

SKRIPSI

PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI SESSI 6 TERHADAP PENINGKATAN KEMAMPUAN SOSIALISASI (BEKERJA SAMA) PADA ANAK RETARDASI MENTAL (DI KELAS 1-5 SLDB KARYA BHAKTI SURABAYA)

PENELITIAN QUASY EXPERIMENTAL

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

YUSTINA BAREK OLA

NIM : 010730500 B

**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal 20 Februari 2009

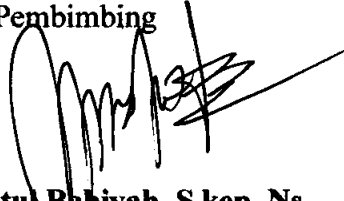
Oleh

Pembimbing Ketua



Ahmad Yusuf, S.Kp M.kes
NIP. 132 255 152

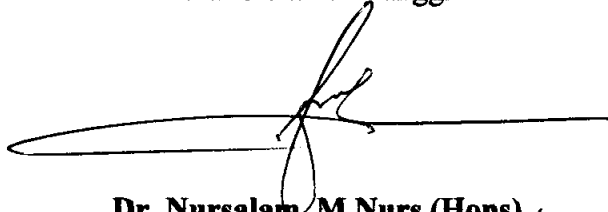
Pembimbing



Khoridatul Bahiyah, S.kep. Ns
NIP. 132 317 879

Mengetahui

Pj Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga




Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI


TELAH DIUJI
Pada tanggal 23 Februari 2009

PANITIA PENGUJI

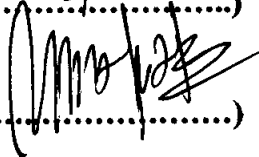
Ketua :1. Ahmad Yusuf, S.Kp. M.kes

(.....)

Anggota :1. Hanik Endang N, S. Kep. Ns

(.....)

2. Khoridatul Bahiyah, S.Kep.Ns

(.....)

Mengetahui
Pj Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

MOTTO

**NON SCHOLAE SED VITAE
DISCIMUS**

*BUKAN UNTUK SEKOLAH KITA BELAJAR
TAPI UNTUK HIDUP*

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat rahmat dan karuniaNya maka skripsi saya dengan judul **"PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI SESSI 6 (BEKERJA SAMA) TERHADAP PENINGKATAN KEMAMPUAN SOSIALISASI PADA ANAK RETARDASI MENTAL KELAS 1-5 SDLB KARYA BHAKTI SURABAYA"** dapat diselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku penjabat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Bapak Ahmad Yusuf, S.Kp.M.Kes, selaku pembimbing ketua yang telah meluangkan waktu dan dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan serta motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Khoridatul Bahiyah, S.Kep.Ns, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, memberikan ide dan motivasi serta dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Yuni sufyanti Arief, S.Kp. M.Kes, selaku Pembimbing Akademik yang selalu memberikan bimbingan dan arahan yang berguna setiap semester.

5. Staf pendidikan, perpustakaan dan tata usaha yang telah banyak membantu dan memberikan informasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Kepala Sekolah SLB/BC Karya Bhakti Surabaya yang telah memberikan izin, bantuan dan fasilitas serta guru pendidik yang telah meluangkan waktu, memberikan ide-ide kreatif dan membimbing dengan penuh kesabaran sehingga proses penelitian dapat terlaksana dengan baik.
7. Orang tuaku, kakak Loly dan adik-adikku Yuyun, Yeni, Ipank dan Nuel serta seluruh keluarga besarku yang telah memberikan motivasi, nasehat, kasih sayang dan doa, semoga aku dapat mempersembahkan yang terbaik.
8. Kalisto, kakakku tersayang. *Thank you for everything*
9. Viling, Retha, Teguh, April dan semua sahabatku yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang selama ini telah memberikan motivasi, semangat, bantuan dan doa. Terima kasih atas kebersamaan kita.
10. Semua responden yang telah bekerja sama dan membantu proses penelitian, teruslah belajar karena satu perubahan saja sangat berarti untuk kehidupan ini, keterbatasan kalian merupakan sumber inspirasiku.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini dan tidak dapat saya sebutkan satu persatu

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berkat Allah Yang Maha Kuasa selalu melimpah bagi semua pihak yang telah berperan serta dalam menyelesaikan skripsi ini.

Surabaya, 20 Februari 2009

Penulis,

ABSTRACT

THE EFFECT OF GROUP ACTIVITY THERAPY SOCIALIZATION SESSION 6 TO INCREASE SOCIALIZATION ABILITY (COOPERATE) CHILD OF MENTAL RETARDATION

A Quasy-Experimental Study at Karya Bhakti Extraordinary School

By : Yustina Barek Ola

The main problem that experienced by child of mental retardation was slowness development of socialization ability specially cooperate, so they couldn't do the good interaction. This disability happened because less of stimulation activity together which can increase socialization ability because at the extraordinary school more give the lessons to increase intelegency ability. Group Activity Therapy (GAT) Socialization is a therapy given to child of mental retardation to train their cooperate in playing group until increased their socialization ability (cooperate)

This study used Quasy Experimental design. The population were the students of 1-5 class at Karya Bhakti extraordinary school. The sample was recruited with purposive sampling consist of 20 respondents according the inclusion criteria and divided into treatment and control groups. The Independent variable was GAT Socialization session 6 and the dependent variable was the increased of socialization ability (cooperate). Data were collected with observation sheet and analyzed with *Wilcoxon Signed Rank Test* and *Mann Whitney U Test* with level of significance $p < 0,05$.

The result showed that given GAT Socialization could increased the socialization ability (cooperate) with the result of statistical test showed significance level $p = 0,004$, that means there was differences of the socialization ability pre and post test and between treatment and control group, showed the result of statistical test with significance level $p = 0,031$.

It can be conclude that GAT Socialization could increased socialization ability (cooperate). Recommendation for teachers could given the lessons in one group and not only individual. Important to do for further research until GAT Socialization session 7 for increased socialization ability

Keywords : Group Activity Therapy Socialization, Mental Retardation, Socialization Ability (Cooperate)

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul	i
Surat pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Abstract	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Kelompok	7
2.1.1 Pengertian Kelompok	7
2.1.2 Tujuan dan Fungsi Kelompok	7
2.1.3 Komponen Kelompok	8
2.1.4 Perkembangan Kelompok	10
2.2 Konsep Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)	11
2.2.1 Pengertian TAK	11
2.2.2 Tujuan, Tipe dan Aktivitas TAK	12
2.2.3 Jenis TAK	12
2.2.4 Kualifikasi Terapis	13
2.3 Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)	14
2.3.1 Pengertian TAKS	14
2.3.2 Tujuan TAKS	14
2.3.3 Aktivitas dan Indikasi TAKS	14
2.3.4 Sessi-sessi TAKS	15
2.4 Konsep Kemampuan Sosialisasi	23
2.4.1 Pengertian Kemampuan Sosialisasi	23
2.4.2 Macam-Macam Kemampuan Sosialisasi	24
2.4.3 Kemampuan Sosialisasi TAKS Sessi 6	24
2.4.4 Faktor Pendukung Kemampuan Sosialisasi	25
2.4.5 Perkembangan Kemampuan Sosialisasi	27
2.4.6 Jenis Perilaku Sosial	29

2.4.4	Faktor Pendukung Kemampuan Sosialisasi	25
2.4.5	Perkembangan Kemampuan Sosialisasi	27
2.4.6	Jenis Perilaku Sosial	29
2.5	Konsep Retardasi Mental	32
2.5.1	Pengertian Retardasi Mental	32
2.5.2	Faktor-faktor Penyebab Retardasi Mental	33
2.5.3	Gejala Retardasi Mental	34
2.5.4	Ciri-Ciri Perkembangan Penderita Retardasi Mental	36
2.5.5	Retardasi Mental Dengan <i>Syndrom Down</i>	37
2.5.6	Penatalaksanaan Retardasi Mental	40
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	44
3.1	Kerangka Konseptual	44
3.2	Hipotesis	45
BAB 4	METODE PENELITIAN	46
4.1	Desain Penelitian	46
4.2	Kerangka Kerja.....	47
4.3	Populasi, Sampel dan Sampling	48
4.3.1	Populasi	48
4.3.2	Sampel.....	48
4.3.3	Sampling.....	49
4.4	Identifikasi Variabel	49
4.4.1	Variabel Independen	49
4.4.2	Variabel Dependen	50
4.5	Definisi Operasional	50
4.6	Pengumpulan dan Pengolahan Data	51
4.6.1	Instrumen Penelitian	51
4.6.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	52
4.6.3	Prosedur Pengumpulan Data	52
4.7	Analisis Data.....	56
4.8	Etika Penelitian.....	56
4.9	Keterbatasan	57
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	58
5.1	Hasil Penelitian.....	58
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	58
5.1.2	Data Umum.....	59
5.1.3	Data Khusus.....	64
5.2	Pembahasan	65
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN	70
6.1	Simpulan.....	70
6.2	Saran	70
Daftar Pustaka	72
Lampiran	74

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tujuan, Tipe dan Aktivitas TAK.....	12
Tabel 2.2 TAKS Sessi 6 Kemampuan Bekerjasama	21
Tabel 2.3 Ciri-ciri Perkembangan Penderita Retardasi Mental	36
Tabel 4.1 Definisi Operasional	50
Tabel 5.5 Data hasil uji statistic Wilcoxon Signed Rank Test dan Mann Whitney U Test kemampuan sosialisasi pada kelompok perlakuan dan kontrol sebelum dan sesudah TAKS sesi 6.....	65

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 6 Terhadap Peningkatan Kemampuan Sosialisasi (Bekerja Sama) Anak Retardasi Mental.....	44
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 6 Terhadap Peningkatan Kemampuan Sosialisasi (Bekerja Sama) Pada Anak Retardasi Mental Kelas 1-5 SDLB Karya Bhakti Surabaya.....	47
Gambar 5.1 Diagram distribusi anak berdasarkan jenis kelamin pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB/BC Karya Bhakti Surabaya pada 27 Januari- 4 Februari 2009	59
Gambar 5.2 Diagram distribusi anak berdasarkan kelas pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB/BC Karya Bhakti Surabaya pada 27 Januari- 4 Februari 2009	60
Gambar 5.3 Diagram distribusi anak berdasarkan usia pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB/BC Karya Bhakti Surabaya pada 27 Januari- 4 Februari 2009	60
Gambar 5.4 Diagram distribusi anak berdasarkan jenis retardasi mental pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB/BC Karya Bhakti Surabaya pada 27 Januari- 4 Februari 2009.....	61
Gambar 5.5 Diagram distribusi anak berdasarkan interaksi di luar SLB pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB/BC Karya Bhakti Surabaya pada 27 Januari- 4 Februari 2009.....	61
Gambar 5.6 Diagram distribusi orang tua berdasarkan pendidikan pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB/BC Karya Bhakti Surabaya pada 27 Januari- 4 Februari 2009.....	62
Gambar 5.7 Diagram distribusi orang tua berdasarkan pekerjaan pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB/BC Karya Bhakti Surabaya pada 27 Januari- 4 Februari 2009.....	62
Gambar 5.8 Diagram distribusi orang tua berdasarkan jumlah anak pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB/BC Karya Bhakti Surabaya pada 27 Januari- 4 Februari 2009.....	63
Gambar 5.9 Diagram distribusi orang tua berdasarkan penghasilan pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB/BC Karya Bhakti Surabaya pada 27 Januari- 4 Februari 2009.....	63
Gambar 5.10 Diagram kemampuan sosialisasi pada kelompok perlakuan dan kontrol sebelum dan sesudah diberikan TAKS sesi 6 di SLB/BC Karya Bhakti Surabaya pada 27 Januari- 4 Februari 2009	64

DAFTAR LAMPIRAN**Halaman**

Lampiran 1	Lembar Permohonan Data Awal Penelitian	74
Lampiran 2	Lembar Permohonan Pengumpulan Data Penelitian.....	75
Lampiran 3	Surat Keterangan Penelitian	76
Lampiran 4	Surat Persetujuan Menjadi Responden	77
Lampiran 5	Lembar Satuan Acara Kegiatan	78
Lampiran 6	Format Pengumpulan Data	88
Lampiran 7	Lembar Observasi Pre-Post Test	90
Lampiran 8	Lembar Observasi TAKS Sessi 6 Yang Ke-1 dan Ke-4	91
Lampiran 9	Lembar Observasi TAKS Sessi 6 Yang Ke-2 dan Ke-5	92
Lampiran 10	Lembar Observasi TAKS Sessi 6 Yang Ke-3 dan Ke-6	93
Lampiran 11	Tabulasi Data Karakteristik Demografi Anak dan Orang Tua..	94
Lampiran 12	Tabulasi Data Penelitian	95
Lampiran 13	Hasil Uji Statistik	96

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Sosialisasi merupakan suatu proses belajar yang membimbing anak kearah perkembangan kepribadian sosial. Sosialisasi sangat diperlukan untuk membina hubungan antar manusia. Masalah anak penderita retardasi mental adalah mengisolasi diri dari lingkungan sosialnya dan kurangnya daya penyesuaian diri sesuai dengan permintaan masyarakat sehingga penempatan anak dalam masyarakat yang kurang menerima dapat mempengaruhi kemampuan sosialisasinya apalagi kemampuan dalam bekerja sama dengan sesamanya yang lain (Endang Warsiki, 1999). Mereka cenderung bergaul dengan anak yang usianya lebih muda dari usianya sendiri, memiliki tingkat ketergantungan terhadap orang tua yang sangat besar dan tidak mampu memikul tanggung jawab sosial dengan bijaksana (Somantri S, 2006). Menurut dr. Teddy Hidayat, SpKJ (Psikiater), adanya terapi aktivitas kelompok sosialisasi merupakan suatu format yang sangat bagus untuk diberikan pada anak retardasi mental karena selain untuk meningkatkan sosialisasinya khususnya kemampuan bekerja sama dengan orang lain juga dapat mengembangkan potensi yang ada pada dirinya yang selama ini tidak pernah ditunjukkan. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) sesi 6 merupakan suatu bentuk terapi yang digunakan untuk memfasilitasi klien dengan masalah hubungan sosial untuk melakukan sosialisasi secara bertahap melalui kegiatan permainan sosialisasi kelompok untuk meningkatkan kemampuan bekerja sama (Keliat, 2004). TAKS mempunyai 7 sesi yang berurutan dari sesi

1-7, yaitu kemampuan memperkenalkan diri, kemampuan berkenalan, kemampuan bercakap-cakap, kemampuan bercakap-cakap topik tertentu, kemampuan bercakap-cakap masalah pribadi, kemampuan bekerja sama dan kemampuan menyampaikan pendapat. Selain TAKS sesi 6, kemampuan sosialisasi anak juga dapat distimulasi dengan latihan-latihan dan dukungan keluarga khususnya kasih sayang dari orang tua. Di SDLB Karya Bhakti Surabaya belum ada upaya untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi para siswa melalui kegiatan bermain atau kegiatan sosial lainnya karena pembelajarannya lebih berfokus pada peningkatan kemampuan intelegensi daripada kemampuan sosialisasi. Kurikulum pendidikan yang digunakan adalah Kurikulum Tingkat Satuan Pembelajaran. Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan mewawancarai kepala sekolah dan pengamatan langsung di kelas, materi pembelajaran diberikan secara klasikal tapi dalam proses belajarnya siswa dibimbing per individu mengingat kemampuan tiap anak berbeda-beda. Namun pada kenyataannya, terapi aktivitas kelompok sosialisasi belum pernah diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat di lembaga-lembaga pendidikan luar biasa yang menjadi tempat pendidikan anak retardasi mental sehingga anak kurang bersosialisasi pada lingkungan luar dan hanya terpaku pada dunianya sendiri (Teddy, 1999).

Retardasi mental merupakan suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial (Rusdi Maslim, 2002). Diperkirakan 80-90 % individu dalam populasi dengan retardasi mental berkisar dari retardasi mental yang ringan sampai berat dengan diagnosis

didasarkan pada penilaian perilaku penyesuaian diri dan tidak hanya pada IQ (Nelson, 1999). Retardasi mental dapat disebabkan oleh factor deprivasi psikososial dan penyesuaian diri sehingga kurang adanya stimulasi untuk bersosialisasi (Maramis, 1998) sebanyak 75 % kasus. Dari studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 7 November 2008 di SLB/BC Karya Bhakti Surabaya diperoleh data jumlah siswa seluruhnya 59 orang dan siswa yang mengalami Tuna C atau retardasi mental dari TKLB sampai SMALB sebanyak 38 siswa. Dari 9 siswa kelas 1-2 SDLB yang disurvei 7 orang (78 %) diantaranya terlihat menyendiri, pendiam dan tidak bergaul sedangkan 2 siswa (22 %) lagi terlihat sedang bercerita.

Anak retardasi mental mempunyai keadaan intelegensi yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangannya dan diikuti dengan keterlambatan perkembangan hidup sosial sehingga dapat mempengaruhi hubungannya dengan lingkungan sekitar dimana hal ini akan berpengaruh pada perkembangan jiwa anak selanjutnya, yakni dapat menyebabkan anak mengalami frustrasi, ketegangan, kecemasan dan gampang takut serta kerenggangan hubungan antara anak dengan masyarakat di sekitarnya. Kemampuan sosialisasi anak retardasi mental dapat ditingkatkan dengan stimulus berupa kasih sayang orang tua atau keluarga dan penerimaan masyarakat serta latihan dalam bentuk bermain bersama yang dapat diperoleh di SLB yang dikhususkan untuk anak retardasi mental. Mereka akan dibimbing untuk meningkatkan kemampuan intelegensinya melalui proses belajar mengajar dan dilatih untuk mengembangkan rasa sosialnya dengan individu lain diluar dirinya dengan keterbatasan kemampuan yang sama. Kemampuan intelegensi dan sosial yang telah diperoleh selama di SLB diharapkan dapat

membantu anak retardasi mental menyelesaikan tugas-tugas perkembangannya dengan baik.

Penatalaksanaan anak retardasi mental mencakup pencegahan primer, sekunder, tersier dan pendidikannya bukan hanya untuk perkembangan intelegensinya tapi perlu mencakup latihan keterampilan untuk beradaptasi dan latihan keterampilan sosial. Latihan ini perlu diberikan karena kemampuan sosialnya yang masih kurang. Dalam upaya menunjang peningkatan kemampuan sosial anak, maka sangat penting bagi orang tua untuk menyekolahkan anak retardasi mental pada suatu lembaga pendidikan seperti SLB. SLB akan membantu meningkatkan kemampuan sosial anak dengan memberikan stimulasi, yaitu salah satunya yang berperan penting adalah aktivitas bermain sehingga anak bisa berhubungan dengan anak-anak lain seta mengenal orang lain diluar keluarga. Aktivitas bermain yang dapat berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi adalah bermain kelompok. Oleh karena itu, pada anak retardasi mental dapat diberikan suatu bentuk terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 6 (bekerja sama) sebagai salah satu cara meningkatkan kemampuan sosialisasi anak. Terapi ini akan dilakukan dalam permainan kelompok dan kemampuan bekerja sama yang akan ditingkatkan lebih difokuskan pada peningkatan kemampuan verbal, non verbal, motorik dan sensorik.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 6 terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi (bekerja sama) pada anak retardasi mental kelas 1-5 SDLB Karya Bhakti Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 6 terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi (bekerja sama) pada anak retardasi mental kelas 1-5 SDLB Karya Bhakti Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kemampuan sosialisasi (bekerja sama) sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 6
2. Mengidentifikasi kemampuan sosialisasi (bekerja sama) setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 6
3. Menganalisis pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 6 terhadap kemampuan sosialisasi (bekerja sama)

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan tentang pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 6 terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi (bekerja sama) pada anak retardasi mental.

1.4.2 Praktis

1. Sebagai masukan bagi SLB dalam membuat rencana program pembelajaran dengan memasukkan TAKS sebagai salah satu cara pembelajaran untuk peningkatan pelayanan pendidikan kesehatan di sekolah.

2. Sebagai bahan masukan bagi perawat kesehatan jiwa guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan jiwa melalui TAKS yang dapat dilakukan pada anak retardasi mental untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi.
3. Sebagai bahan masukan bagi orang tua untuk dapat berperan serta dengan mempelajari TAKS dan menerapkannya dalam hidup keseharian anak di rumah dan di lingkungan masyarakat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan beberapa konsep dasar, diantaranya konsep tentang kelompok, terapi aktivitas kelompok, terapi aktivitas kelompok sosialisasi, kemampuan sosialisasi dan retardasi mental.

2.1 Konsep Kelompok

2.1.1 Pengertian Kelompok

Kelompok adalah kumpulan individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lain, saling bergantung dan mempunyai norma yang sama (Stuart dan Laraia, 2001)

2.1.2 Tujuan dan Fungsi Kelompok

Tujuan kelompok adalah membantu anggotanya berhubungan dengan orang lain serta mengubah perilaku yang destruktif dan maladaptif. Kekuatan kelompok ada pada kontribusi dari setiap anggota dan pimpinan dalam mencapai tujuannya.

Kelompok berfungsi sebagai tempat berbagi pengalaman dan saling membantu satu sama lain untuk menentukan cara menyelesaikan masalah. Kelompok merupakan laboratorium tempat mencoba dan menemukan hubungan interpersonal yang baik serta mengembangkan perilaku yang adaptif.

2.1.3 Komponen Kelompok

Kelompok terdiri dari delapan aspek sebagai berikut :

1. Struktur kelompok

Struktur kelompok menjelaskan batasan, komunikasi proses pengambilan keputusan dan hubungan otoritas dalam kelompok, struktur kelompok menjaga stabilitas dan membantu pengaturan pola perilaku dan interaksi struktur dalam kelompok diatur dengan adanya pemimpin dan anggota, arah komunikasi dipandu oleh pemimpin sedangkan keputusan diambil secara bersama.

2. Besar Kelompok

Jumlah anggota kelompok yang nyaman adalah kelompok kecil anggotanya berkisar antara 5-12 orang. Jumlah anggota kelompok kecil menurut Stuart dan Luraia (2001) adalah 7-10 orang. Jika anggota kelompok terlalu besar akibatnya tidak semua anggota mendapat kesempatan mengungkapkan perasaan, pendapat dan pengalamannya. Jika terlalu kecil maka tidak cukup variasi informasi dan interaksi yang terjadi.

3. Lamanya Sesi

Waktu optimal untuk satu sesi adalah 20-40 menit bagi fungsi kelompok yang rendah dan 60-120 menit bagi fungsi kelompok yang tinggi, biasanya dimulai dengan pemanasan berupa orientasi kemudian tahap kerja dan finishing berupa terminasi, banyaknya sesi bergantung pada tujuan kelompok, dapat satu kali atau dua kali perminggu atau dapat direncanakan sesuai dengan kebutuhan.

4. Komunikasi

Salah satu tugas pemimpin kelompok yang terpenting adalah mengobservasi dan menganalisis pola komunikasi dalam kelompok. Pimpinan menggunakan umpan balik untuk memberi kesadaran pada anggota kelompok terhadap dinamika yang terjadi.

5. Peran Kelompok

Pemimpin perlu mengobservasi peran yang terjadi dalam kelompok peran dan fungsi kelompok yang ditampilkan anggota kelompok dalam kerja kelompok, yaitu :

- a. Maintenance roles, yaitu peran serta aktif dalam proses kelompok dan fungsi kelompok
- b. Task roles, yaitu fokus pada penyelesaian tugas.
- c. Individual roles adalah self- centered atau berpusat pada diri dan distraksi pada kelompok.

6. Kekuatan Kelompok

Kekuatan (power) adalah kemampuan anggota kelompok dalam mempengaruhi berjalannya kegiatan kelompok. Untuk menetapkan kekuatan anggota kelompok yang bervariasi diperlukan kajian siapa yang paling banyak mendengar dan siapa yang membuat keputusan dalam kelompok

7. Norma Kelompok

Norma adalah standar perilaku yang ada dalam kelompok pengharapan terhadap perilaku kelompok pada masa yang akan datang berdasarkan pengalaman masa lalu dan saat ini. Pemahaman tentang norma kelompok

berguna untuk mengetahui pengaruhnya terhadap komunikasi dan interaksi dalam kelompok

8. Kekohesifan

Kekohesifan adalah kekuatan anggota kelompok bekerja sama dalam mencapai tujuan. Hal ini mempengaruhi anggota kelompok untuk tetap betah dalam kelompok.

2.1.4 Perkembangan Kelompok

Kelompok sama dengan individu mempunyai kapasitas untuk tumbuh dan berkembang. Pimpinan akan mengembangkan kelompok melalui empat fase, yaitu

1. Fase pra-kelompok

Hal penting yang harus diperhatikan ketika memulai kelompok adalah tujuan dari kelompok. Ketercapaian tujuan sangat dipengaruhi oleh perilaku pimpinan dan pelaksanaan kegiatan kelompok untuk mencapai tujuan tersebut. Untuk itu perlu disusun proposal atau panduan pelaksanaan kegiatan kelompok

2. Fase awal Kelompok

Fase ini ditandai dengan ansietas karena masuknya kelompok baru dengan peran yang baru. Fase ini mempunyai 3 tahap, yaitu : tahap orientasi, konflik dan kohesif.

3. Fase kerja kelompok

Pada fase ini, kelompok sudah menjadi tim. Walaupun mereka bekerja keras, tetapi menyenangkan bagi anggota dan pemimpin kelompok. Kelompok menjadi stabil dan realistis. Pada akhir fase ini, anggota

kelompok menyadari produktivitas dan kemampuan yang bertambah disertai percaya diri dan kemandirian.

4. Fase Terminasi

Terminasi dapat sementara (temporal) atau akhir. Dapat terjadi karena anggota kelompok atau pemimpin kelompok keluar dari kelompok. Evaluasi umumnya difokuskan pada jumlah pencapaian baik kelompok maupun individu. Terminasi dapat dilakukan pada akhir tiap sesi atau beberapa sesi yang merupakan paket dengan memperhatikan pencapaian tertentu. Terminasi yang sukses ditandai oleh perasaan puas dan pengalaman kelompok akan digunakan secara individu pada kehidupan sehari-hari.

2.2 Konsep Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

2.2.1 Pengertian TAK

TAK adalah manual, rekreasi dan teknik kreatif untuk memfasilitasi pengalaman seseorang serta meningkatkan respons sosial dan harga diri (Budi Keliat, 2004)

2.2.2 Tujuan, Tipe dan Aktivitas TAK

Tabel 2.1 Tujuan, Tipe dan Aktivitas dari TAK (Sumber : Keliat,2004)

No	Tujuan	Tipe	Aktivitas
1.	Mengembangkan stimulasi persepsi.	Bibliotherapy	Menggunakan artikel, buku, puisi, surat kabar untuk menstimulasi berpikir dan mengembangkan hubungan dengan orang lain.
2.	Mengembangkan stimulasi sensoris.	Musik, seni menari	Menyediakan kegiatan mengekspresikan perasaan.
		Relaksasi	Belajar teknik relaksasi dengan cara nafas dalam, relaksasi otot, imajinasi.
3.	Mengembangkan orientasi realitas.	Kelompok orientasi realitas, kelompok validasi	Fokus pada orientasi waktu, tempat dan orang, benar dan salah, bantu memenuhi kebutuhan.
4.	Mengembangkan sosialisasi.	Kelompok remotivasi	Mengorientasikan diri dan regresi pada klien menarik diri dari realitas dalam berinteraksi.
		Kelompok mengingatkan.	Fokus pada mengingat.

2.2.3 Jenis TAK

Jenis terapi aktivitas kelompok menurut Budi Anna Keliat, 2004 adalah sebagai berikut :

1. Terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif/persepsi.

Klien dilatih mempersiapkan stimulasi yang disediakan atau stimulasi yang pernah dialami. Kemampuan persepsi klien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini diharapkan respons klien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif.

2. Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensoris.

Aktivitas digunakan sebagai stimulasi pada sensoris klien kemudian diobservasi reaksi sensoris klien terhadap stimulasi yang disediakan, berupa ekspresi perasan secara non verbal (ekspresi wajah, gerakan tubuh).

3. Terapi aktivitas kelompok orientasi realitas.

Klien diorientasikan pada kenyataan yang ada di sekitar klien, yaitu diri sendiri, orang lain yang ada di sekeliling klien atau orang yang dekat dengan klien dan lingkungan yang pernah mempunyai hubungan dengan klien. Aktivitas dapat berupa orientasi orang, waktu, tempat, benda yang ada di sekitar dan semua kondisi nyata.

4. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi.

Klien dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada di sekitar klien. Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal, kelompok dan massa dan aktivitas dapat berupa latihan sosialisasi dalam kelompok

2.2.4 Kualifikasi Terapis.

Rawlins, Williams dan Beck (Budi Keliat, 2004) mengidentifikasi tiga area yang perlu dipersiapkan untuk menjadi terapis atau pemimpin terapi kelompok, yaitu persiapan teoritis melalui pendidikan formal, literatur, bacaan dan lokakarya : praktik yang disupervisi pada saat berperan sebagai pemimpin kelompok, pengalaman mengikuti terapi kelompok.

Perawat yang memimpin kelompok terapeutik dan kelompok tambahan (TAK), persyaratannya harus mempunyai pengetahuan tentang masalah klien dan

mengetahui metode yang dipakai untuk kelompok khusus serta terampil berperan sebagai pemimpin.

2.3 Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)

2.3.1 Pengertian TAKS

Suatu terapi untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada di sekitar klien secara bertahap dan interpersonal, kelompok, dan massa. Aktivitas dapat berupa latihan sosialisasi dalam kelompok (Keliat, 2004).

2.3.2 Tujuan TAKS

Menurut Budi Anna Keliat, 2004 TAKS memiliki tujuan umum dan tujuan khusus. Secara umum tujuan TAKS yaitu upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah klien dengan masalah hubungan sosial.

Secara khusus tujuan TAKS yaitu :

1. Anak mampu memperkenalkan diri.
2. Anak mampu berkenalan dengan anggota kelompok.
3. Anak mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok.
4. Anak mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan.
5. Anak mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi.
6. Anak mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok.
7. Anak mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan.

2.3.3 Aktivitas dan Indikasi TAKS

Aktivitas TAKS dilakukan 1 sesi yang melatih kemampuan sosialisasi klien. Klien yang mempunyai indikasi TAKS adalah klien dengan gangguan

hubungan sosial, yaitu klien menarik diri yang telah mulai melakukan interaksi interpersonal, klien kerusakan komunikasi verbal yang telah berespon sesuai dengan stimulus.

2.3.4 Sessi-Sessi TAKS

1. Sessi 1, Kemampuan Memperkenalkan Diri.

Tujuan : klien mampu memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama panggilan, nama lengkap, asal dan hobi.

Aspek yang dinilai yaitu :

1) Kemampuan Verbal.

Menyebutkan nama lengkap, menyebutkan nama panggilan, asal, hobi.

2) Kemampuan non Verbal.

Kontak mata, duduk tegak, menggunakan bahasa tubuh yang sesuai, mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

Penilaian : menjumlahkan point per soal, berapa soal yang bisa dilakukan oleh klien, setiap soal mempunyai nilai satu (1).

2. Sessi 2, Kemampuan Berkenalan

Tujuan : klien mampu berkenalan dengan anggota kelompok, yaitu memperkenalkan diri sendiri (nama lengkap, panggilan, asal, hobi), menanyakan diri anggota kelompok lain (nama lengkap, panggilan, asal, hobi).

Aspek yang dinilai yaitu :

1) Kemampuan Verbal

Menyebutkan dan menanyakan nama lengkap, menyebutkan dan menanyakan nama panggilan, menyebutkan dan menanyakan asal, menyebutkan dan menanyakan hobi.

2) Kemampuan non verbal

Kontak mata, duduk tegak, menggunakan bahasa tubuh yang sesuai mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

3. Sessi 3, Kemampuan Bercakap-cakap.

Tujuan : klien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok yaitu klien dapat menanyakan kehidupan pribadi kepada satu orang anggota kelompok, menjawab pertanyaan tentang kehidupan pribadi.

Aspek yang dinilai yaitu :

1) Kemampuan Verbal

Mengajukan dan menjawab pertanyaan dengan jelas, mengajukan dan menjawab pertanyaan dengan ringkas, mengajukan dan menjawab pertanyaan dengan relevan, mengajukan dan menjawab pertanyaan secara spontan.

2) Kemampuan non verbal.

Kontak mata, duduk tegak, menggunakan bahasa tubuh yang sesuai mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

4. Sessi 4, Kemampuan Bercakap-cakap Topik Tertentu

Tujuan : klien mampu menyampaikan topik pembicaraan tertentu dengan anggota kelompok, dapat menyampaikan topik yang ingin dibicarakan,

memilih topik yang ingin dibicarakan, memberi pendapat tentang topik yang dipilih.

Aspek yang dinilai yaitu :

1) Kemampuan Verbal

Menyampaikan dan memilih topik dengan jelas, menyampaikan dan memilih topik secara ringkas, menyampaikan dan memilih topik yang relevan, menyampaikan dan memilih topik secara spontan.

2) Kemampuan non Verbal

Kontak mata, duduk tegak, menggunakan bahasa tubuh yang sesuai, mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

5. Sesi 5, Kemampuan Bercakap-cakap Masalah Pribadi

Tujuan : klien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi dengan orang lain, dapat menyampaikan masalah pribadi, memilih satu masalah untuk dibicarakan, memberi pendapat tentang masalah pribadi yang dipilih .

Aspek yang dinilai yaitu :

1) Kemampuan Verbal

Menyampaikan dan memilih topik dengan jelas, menyampaikan dan memilih topik secara ringkas, menyampaikan dan memilih topik yang relevan, menyampaikan dan memilih topik secara spontan.

2) Kemampuan non verbal

Kontak mata, duduk tegak, menggunakan bahasa tubuh yang sesuai, mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

6. Sesi 6, Kemampuan Bekerja Sama

Tujuan:

Klien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok :

- a. Bertanya dan meminta sesuai dengan kebutuhan pada orang lain.
- b. Menjawab dan memberi pada orang lain sesuai dengan permintaan.

Setting :

1. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran.
2. Ruangan nyaman dan tenang.

Alat :

1. Tape recorder.
2. Kaset: "marilah kemari " (Titiek Puspa).
3. Bola tenis.
4. Buku catatan dan Pulpen.
5. Jadwal kegiatan klien.
6. Kartu kwartet.

Metode :

1. Dinamika Kelompok.
2. Diskusi dan Tanya jawab.
3. Bermain peran/stimulasi.

Langkah kegiatan :

1. Persiapan
 - a. Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok pada sesi 5
TAKS
 - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

2. Orientasi

a. Salam terapeutik.

- 1) Salam dari terapis
- 2) Klien dan terapis memakai papan nama

b. Evaluasi/validasi

- 1) Menanyakan perasaan klien saat ini
- 2) Menanyakan apakah telah latihan bercakap-cakap tentang masalah pribadi dengan orang lain

c. Kontrak

- 1) Menjelaskan tujuan kegiatan yaitu dengan bertanya dan meminta kartu yang diperlukan serta menjawab dan memberi kartu pada anggota kelompok.
- 2) Menjelaskan aturan main sebagai berikut :
 - Jika ada klien yang akan meninggalkan kelompok, harus meminta izin kepada terapis
 - Lama kegiatan 30-45 menit
 - Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

3. Tahap Kerja

- a. Terapis membagi empat buah kartu kwartet untuk setiap anggota kelompok. Sisanya diletakkan di atas meja
- b. Terapis meminta tiap anggota kelompok menyusun kartu sesuai dengan seri (satu seri mempunyai 4 kartu)

- c. Hidupkan kaset pada tape recorder dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam.
- d. Pada saat tape dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola memulai permainan berikut.
 - 1) Meminta kartu yang dibutuhkan (seri yang belum lengkap) kepada anggota kelompok di sebelah kanannya
 - 2) Jika kartu yang dipegang serinya lengkap, diumumkan pada kelompok dengan membaca judul dan subjudul
 - 3) Jika kartu yang dipegang serinya tidak lengkap diperkenankan mengambil satu kartu dari tumpukan kartu di atas meja.
 - 4) Setiap menerima kartu, diminta mengucapkan terima kasih.
- e. Ulangi c dan d, jika d.2 atau d.3 terjadi.
- f. Beri pujian untuk setiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan

4. Tahap terminasi

a. Evaluasi

- 1) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAKS
- 2) Memberi pujian atas keberhasilan kelompok.

b. Rencana tindak lanjut

- 1) Menganjurkan setiap anggota kelompok latihan bertanya, meminta, menjawab, dan memberi pada kehidupan sehari-hari (kerja sama)
- 2) Memasukkan kegiatan bekerja sama pada jadwal kegiatan harian klien

c. Kontrak yang akan datang

- 1) Menyetujui kegiatan berikut, yaitu mengevaluasi kegiatan TAKS
- 2) Menyetujui waktu dan tempat

Evaluasi dan Dokumentasi

Evaluasi dilakukan dengan menggunakan formulir dibawah ini pada saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAKS. Untuk TAKS sesi 6, dievaluasi kemampuan verbal klien dalam bertanya, meminta, menjawab, dan memberi serta kemampuan nonverbal.

Tabel 2.2 Sesi 6 TAKS Kemampuan Bekerja Sama

a. Kemampuan Verbal : Bertanya dan Meminta

No	Aspek yang dinilai	Nama klien				
1	Bertanya dan meminta dengan jelas					
2	Bertanya dan meminta dengan ringkas					
3	Bertanya dan meminta secara relevan					
4	Bertanya dan meminta secara spontan					
	Jumlah					

b. Kemampuan verbal: Menjawab dan memberi

No	Aspek yang dinilai	Nama klien				
1	Menjawab dan memberi dengan jelas					
2	Menjawab dan memberi dengan ringkas					
3	Menjawab dan memberi secara relevan					
4	Menjawab dan memberi secara spontan					
	Jumlah					

c. Kemampuan Non verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama klien				
1	Kontak mata					
2	Duduk tegak					
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai					
4	Mengikuti kegiatan sampai selesai.					
	Jumlah					

Petunjuk

- Di bawah judul nama klien, tuliskan nama panggilan klien yang ikut
TAKS
- Untuk tiap klien, semua aspek dinilai dengan memberi tanda jika ditemukan pada klien atau jika tidak ditemukan.
- Jumlah kemampuan yang ditemukan, jika mendapat nilai 3 atau 4 berarti klien mampu; jika nilai ≤ 2 klien belum mampu.

7. Sesi 7, Kemampuan Sosialisasi

Tujuan : anak mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan kelompok yang telah dilakukan.

Aspek yang dinilai yaitu :

1) Kemampuan verbal

Menyebutkan manfaat secara jelas, menyebutkan manfaat secara ringkas, menyebutkan manfaat yang relevan, menyebutkan manfaat secara spontan.

2) Kemampuan non verbal

Kontak mata, duduk tegak, menggunakan bahasa tubuh yang sesuai, mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

2.4 Kemampuan Sosialisasi

2.4.1 Pengertian

Sosialisasi adalah proses belajar yang membimbing anak kearah perkembangan kepribadian sosial sehingga dapat menjadi masyarakat yang bertanggung jawab dan efektif (Yusuf, S, 2006)

Kemampuan sosialisasi adalah suatu kesanggupan seseorang dalam menjalani kehidupan bersosialisasi terhadap masyarakat, sehingga orang tersebut dapat mengenal dunia kepribadian dirinya maupun kepribadian anggota masyarakat (Somantri, S, 2006).

Kemampuan bekerja sama merupakan kemampuan seseorang dalam menjalin relasi dengan melakukan kegiatan bersama secara kooperatif dan saling mendukung untuk mencapai tujuan bersama (Sri W, 2005)

2.4.2 Macam-macam Kemampuan Sosialisasi

Macam-macam kemampuan sosialisasi menurut Budi Anna Keliat,2004 adalah sebagai berikut :

1. Kemampuan untuk memperkenalkan diri
2. Kemampuan untuk berkenalan dengan anggota kelompok
3. Kemampuan untuk bercakap-cakap dengan anggota kelompok
4. Kemampuan untuk menyampaikan dan membicarakan topik percakapan
5. Kemampuan menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain
6. Kemampuan bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok
7. Kemampuan menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan terapi aktivitas kelompok yang telah dilakukan.

2.4.3 Kemampuan Sosialisasi Sessi 6 TAKS.

Pada sesi 6 ini,yang dinilai adalah kemampuan bekerja sama.

Tujuan : klien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi yaitu dapat bertanya dan meminta sesuai dengan kebutuhan pada orang lain, menjawab dan memberi pada orang lain sesuai dengan permintaan.

Aspek yang dinilai yaitu :

1. Kemampuan Verbal

Bertanya dan menjawab dengan jelas,bertanya dan menjawab dengan ringkas , Bertanya dan menjawab secara spontan, meminta dan memberi dengan jelas , bertanya dan menjawab secara relevan,bertanya dan menjawab secara spontan, meminta dan memberi dengan jelas, meminta

dan memberi dengan ringkas, meminta dan memberi secara relevan, meminta dan memberi secara spontan.

2. Kemampuan Non Verbal

Kontak mata, duduk tegak, menggunakan bahasa tubuh yang sesuai, mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

2.4.4 Faktor Pendukung Kemampuan Sosial Anak

Faktor-faktor pendukung kemampuan sosial pada anak menurut Suraj Gupte, 2004 adalah sebagai berikut :

1. Pendidikan anak

Anak yang telah duduk di bangku sekolah akan banyak mendapat teman dan mulai melakukan interaksi yang lebih luas. Semakin tinggi pendidikan anak maka diharapkan anak sudah mengenal banyak orang dan melakukan sosialisasi.

2. Peran aktif anak

Anak juga harus memacu dirinya sendiri untuk dapat berinteraksi dengan orang lain. Anak akan bergaul dengan teman-temannya dan muncullah rasa saling membutuhkan dan ketergantungan antara satu dengan yang lain. Anak akan mengenal lebih banyak orang dengan berbagai karakteristik yang berbeda dan mengadakan sosialisasi, maka kemampuan sosialisasi anakpun akan semakin berkembang.

3. Pendidikan orang tua

Pendidikan orang tua yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang pengasuhan anak yang baik dan

cara-cara melatih anak untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya.

4. Peran aktif orang tua

Orang tua atau keluarga memegang peranan penting dalam keberhasilan anak guna mencapai perkembangan sosial yang optimal. Anak yang diberi kasih sayang sesuai haknya akan merasa diperhatikan sehingga lebih terbuka dalam berkomunikasi dan memecahkan masalah. Sikap sosial yang telah berkembang di keluarga akan bermanfaat saat anak melakukan interaksi dengan lingkungan sekitar diluar rumah.

5. Lingkungan yang merangsang kemampuan sosial anak

Anak akan berinteraksi dengan sesamanya untuk memenuhi kebutuhannya. Apabila sosialisasi anak baik maka akan lebih mudah diterima oleh masyarakat. Lingkungan tempat tinggal yang jarang penduduk mengakibatkan anak hanya berinteraksi dengan segelintir orang sehingga kurang bersosialisasi dengan baik, sebaliknya bila anak bermukim di lingkungan yang padat penduduk dan masyarakat sekitarnya selalu membutuhkan satu sama lain, maka kemampuan sosial anak akan berkembang dengan baik.

2.4.5 Perkembangan kemampuan Sosialisasi

Perkembangan sosialisasi menurut Hurlock, 2004 mulai dari bayi sampai masa remaja adalah sebagai berikut :

1. Masa bayi

Pengalaman sosial yang dini memainkan peranan yang penting dalam menentukan hubungan sosial dimasa depan dan pola perilaku terhadap orang lain. Terdapat sedikit bukti yang menyatakan bahwa sikap sosial atau anti sosial merupakan sikap bawaan. Penelitian tentang penyesuaian sosial anak-anak yang lebih besar dan bahkan para remaja menunjukkan pentingnya peletakan dasar-dasar sosial pada masa bayi. Hal ini berdasarkan dua alasan yakni, pertama : jenis perilaku yang diperhatikan bayi-bayi dalam situasi sosial yang mempengaruhi penyesuaian pribadi dan sosialnya, dan alasan kedua adalah bahwa sekali terbentuk dasar-dasar itu cenderung menetap kalau anak menjadi lebih besar.

Ini tidak berarti bahwa kondisi-kondisi tersebut tidak dapat diubah dengan bertambah majunya usianya bayi atau selama masa kanak-kanak ketika menjadi jelas bahwa dasar-dasar yang buruk merupakan penyebab dari penyesuaian pribadi dan penyesuaian sosial yang buruk.

2. Awal masa kanak-kanak

Salah satu tugas perkembangan awal masa kanak-kanak yang penting adalah memperoleh latihan pengalaman pendahuluan yang diperlukan untuk menjadi anggota kelompok dalam akhir masa kanak-kanak. Dasar untuk sosialisasi diletakkan dengan meningkatnya hubungan antara anak dan teman-teman sebayanya dari tahun ke tahun. Anak tidak hanya lebih banyak bermain dengan anak-anak lain tetapi juga lebih banyak berbicara.

Dalam tahun-tahun pertama masa kanak-kanak bentuk penyesuaian sosial belum sedemikian berkembang sehingga belum memungkinkan anak selalu untuk berhasil dalam bergaul dengan teman-temannya. Namun periode ini merupakan tahap perkembangan yang kritis karena pada masa inilah dasar sikap sosial dan pola perilaku sosial dibentuk.

3. Akhir masa kanak-kanak

Akhir masa kanak-kanak sering disebut sebagai usia berkelompok karena ditandai dengan adanya minat terhadap aktivitas teman-teman dan meningkatnya keinginan yang kuat untuk diterima sebagai anggota suatu kelompok dan merasa tidak puas bila tidak bersama teman-temannya.

Sebelum akhir masa kanak-kanak berakhir, sebagian besar anak-anak tidak hanya menyadari status sosiometris mereka, yaitu status yang mereka senangi pada kelompok sosial, tetapi juga status sosiometris dari teman-teman sebaya mereka. Keterampilan dan kompetisi sosial juga mempengaruhi dalam suatu percobaan dimana anak-anak dilatih dalam keterampilan sosial untuk menjalin persahabatan menunjukkan bahwa kemajuan yang dicapai oleh kelompok yang dilatih sangat menonjol dibandingkan dengan kelompok kendali yang tidak menerima latihan.

4. Masa Remaja

Sebagian besar remaja mengalami ketidakstabilan dari waktu ke waktu sebagai konsekuensi dari usaha penyesuaian diri pada pola perilaku baru dan harapan sosial yang baru. Remaja harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis dalam hubungan yang sebelumnya belum pernah ada dan harus menyesuaikan dengan orang dewasa di luar lingkungan keluarga dan sekolah.

Untuk mencapai tujuan dari pola sosialisasi dewasa, remaja harus membuat banyak penyesuaian baru. Perubahan dalam perilaku sosial, pengelompokan sosial yang baru, nilai-nilai baru dalam seleksi persahabatan, nilai-nilai baru dalam dukungan dan penolakan sosial dan nilai-nilai baru dalam seleksi pemimpin.

Dalam waktu yang singkat remaja mengadakan perubahan radikal, yaitu dari tidak menyukai lawan jenis sebagai teman menjadi lebih menyukai teman sejenis. Dengan meluasnya kesempatan untuk melibatkan diri dalam berbagai kegiatan sosial, maka wawasan sosial semakin membaik pada remaja yang lebih besar sehingga penyesuaian diri dalam situasi sosial bertambah baik.

2.4.6 Jenis Perilaku Sosial

1. Pola Sosial

1) Meniru

Agar sama dengan kelompok, anak meniru sikap dan perilaku orang yang sangat ia kagumi.

2) Persaingan

Keinginan untuk mengungguli dan mengalahkan orang-orang lain sudah tampak pada usia empat tahun, ini dimulai di rumah dan kemudian berkembang dalam bermain dengan anak di luar rumah.

3) Kerja Sama

Pada akhir tahun ketiga bermain kooperatif dan kegiatan kelompok mulai berkembang dan meningkat baik dalam frekuensi maupun lamanya berlangsung, bersama dengan meningkatnya kesempatan untuk bermain dengan anak lain.

4) Simpati

Karena simpati membutuhkan pengertian tentang perasaan-perasaan dan emosi orang lain, maka hal ini hanya kadang-kadang timbul sebelum tiga tahun. Semakin banyak kontak bermain, semakin cepat simpati akan berkembang.

5) Empati

Seperti halnya simpati, empati membutuhkan pengertian tentang perasaan dan emosi orang-orang lain tetapi disamping itu juga membutuhkan kemampuan untuk membayangkan diri sendiri di tempat orang lain.

6) Dukungan Sosial

Menjelang berakhirnya masa kanak-kanak, dukungan dari teman-teman menjadi lebih penting dari pada persetujuan orang-orang dewasa. Anak beranggapan bahwa perilaku nakal dan perilaku mengganggu merupakan cara untuk memperoleh dukungan dari teman-teman sebaya.

7) Membagi

Dari pengalaman bersama orang-orang lain, anak mengetahui bahwa salah satu cara untuk memperoleh persetujuan sosial adalah dengan membagi miliknya terutama mainan untuk anak-anak lain.

8) Perilaku akrab

Anak yang pada waktu bayi memperoleh kepuasan dari hubungan yang hangat, erat dan personal dengan orang lain berangsur-angsur memberikan kasih sayang kepada orang di luar rumah, seperti guru, teman atau benda-benda mati seperti mainan kegemarannya atau bahkan selimut. Benda-benda ini disebut objek kesayangan

2. Pola tidak sosial

1) Negativisme

Negativisme atau melawan otoritas orang dewasa, mencapai puncaknya antara usia tiga dan empat tahun dan kemudian menurun. Perlawanan fisik lambat laun berubah menjadi perlawanan verbal dan pura-pura tidak mendengar atau tidak mengerti permintaan dewasa.

2) Agresif

Perilaku agresif meningkat antara usia dua dan empat tahun dan kemudian menurun. Serangan-serangan fisik mulai diganti dengan serangan-serangan verbal dalam bentuk memaki-maki atau menyalahkan orang lain.

3) Perilaku berkuasa

Perilaku berkuasa atau “merajai” mulai sekitar usia tiga tahun dan semakin meningkat dengan bertambah banyaknya kesempatan untuk kontak sosial. Anak perempuan cenderung lebih meraja daripada anak laki-laki.

4) Memikirkan diri sendiri

Karena cakrawala sosial anak terutama terbatas di rumah, maka anak seringkali memikirkan dan mementingkan dirinya sendiri.

5) Mementingkan diri sendiri

Seperti halnya perilaku memikirkan diri sendiri, perilaku mementingkan diri sendiri lambat laun diganti oleh minat dan perhatian kepada orang-orang lain. Cepatnya perubahan ini bergantung pada banyaknya kontak dengan orang-orang di luar rumah dan berapa besar keinginan mereka untuk diterima oleh teman-teman.

6) Merusak

Ledakan amarah sering disertai dengan tindakan merusak benda-benda di sekitarnya, tidak peduli miliknya sendiri atau milik orang lain. Semakin hebat amarahnya, semakin luas tindakan merusaknya .

Rentang respon sosial menurut Stuart,2006 adalah sebagai berikut :

Respon adaptif		Respon maladaptif
1. Menyendiri		1. Manipulasi
2. Otonomi		2. Impulsif
3. Kebersamaan		3. Narsisme
4. Saling ketergantungan		

2.5 Konsep Retardasi Mental

2.5.1 Pengertian

Retardasi adalah suatu perkembangan yang terlambat dan mental adalah suatu keadaan yang berhubungan dengan jiwa (Ahmad Ramali,2003). Retardasi Mental merupakan keadaan dengan intelegensi yang kurang (Sub normal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau masa anak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan (seperti juga pada demensia) tetapi gejala utama yang menonjol adalah intelegensi yang terbelakang atau jauh dibawah rata-rata (Soemantri, S, 2006). Retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya hendaya keterampilan selama masa perkembangan sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sensorik,sosial (PPDGJ-III,2002).

2.5.2 Faktor-Faktor Penyebab Retardasi Mental.

Faktor penyebab retardasi mental menurut Soetjiningsih,2002 adalah sebagai berikut :

1. Non Organik

Kemiskinan dan keluarga yang tidak harmonis, sosiokultural, interaksi anak dan pengasuh yang tidak baik, penelantaran anak.

2. Organik

1) Faktor Prakonsepsi

Abdominalitas single gene (penyakit-penyakit metabolik, kelainan neurocutaneus)

2) Faktor Prenatal

Gangguan pertumbuhan otak trimester 1 yaitu : kelainan kromosom, infeksi intrauterin, zat-zat teratogen (alkohol, mosaik), disfungsi plasenta, kelainan kongenital dari otak. Gangguan pertumbuhan otak trimester 2 dan 3 yaitu : zat-zat teratogen (alkohol, kokain, logam berat), ibu dengan diabetes mellitus, toksemia gravidarum, disfungsi plasenta, ibu malnutrisi.

3) Faktor Perinatal

Sangat premature, asfiksia neonatorum, trauma lahir (perdarahan intra cranial), meningitis, kelainan metabolik.

4) Faktor Post Natal

Trauma berat pada kepala atau susunan saraf pusat, neurotoksin, CVA, anoksia, metabolik (gizi buruk, kalainan hormonal, penyakit

degeneratif), infeksi (meningitis, ensefalitis, sub akut sklerosing panesefalitis)

2.5.3 Gejala Retardasi Mental

1. Gejala klinis retardasi mental

Menurut dr. Soetjiningsih,2002 gejala klinis sering disertai beberapa kelainan fisik yang merupakan stigmata kongenital, yang kadang-kadang gambaran stigmata mengarah kesuatu sindrom penyakit tertentu.

1) kelainan pada mata

(1) Katarak

Sindrom Cockayne, Sindrom Lowe, Galactosemia, Sindrom down, kretin Rubela Prenatal.

(2) Bintik cherry – merah pada makula

Mukolipidosis, penyakit Niemann-pick, penyakit Tay-Sachs

2) Kejang

(1) Kejang umum tonik klonik

(2) Difisiensi glikogen sinthetase, hipoglikemia, sindrom

(3) Kejang pada masa neonatal

Hiperammonemia, laktik asidosis

3) Kelainan kulit

Bintik café-au-lait

Ataksia, sindrom Bloom, Tuberous sclerosis

4) Kelainan rambut

(1) Rambut rontok

(2) Rambut cepat memutih

(3) Rambut halus

5) Kepala

Hidrosefalus, efusi subdural

6) Perawakan pendek

2. Gejala psikis retardasi mental

Menurut dr. Endang W, 1999 gejala psikis retardasi mental antara lain :

1) Aspek Psikologi

Adanya perubahan-perubahan dasar dalam otak misalnya : perubahan unsur-unsur yang penting di dalam otak, metabolisme sel-sel otak, kurangnya kapasitas transmisi antar neuron. Terjadi gangguan fungsi intelektual.

2) Aspek Pendidikan

Edukatif : kesukaran menangkap pelajaran pada anak-anak retardasi mental yang mulai bersekolah sehingga perlu pendidikan khusus yang disebut sekolah luar biasa.

3) Aspek Perawatan

Tidak jarang anak dengan retardasi mental jenis yang berat atau sangat berat tidak mampu mengurus kebutuhannya sendiri, misalnya : makan, minum, mandi sehingga perlu perawatan khusus untuk anak ini, yang dengan sendirinya merupakan beban yang sangat berat bagi orang tuanya ataupun perawat yang mengasuhnya.

4) Aspek sosial

Kurangnya kemampuan daya belajar dan daya penyesuaian diri sosial sesuai dengan permintaan masyarakat selalu kurang memuaskan baik bagi masyarakat, keluarga maupun anaknya sendiri sehingga terjadi penyesuaian sosial yang maladaptif.

2.5.4 Ciri-ciri Perkembangan Retardasi Mental

Tabel 2.3 Ciri-ciri perkembangan penderita retardasi mental (sumber : W.F Maramis,1998)

Tingkat retardasi mental	Umur pra-sekolah : 0-5 tahun pematangan dan perkembangan	Umur sekolah : 6-20 tahun latihan dan perkembangan	Masa dewasa : 21 tahun atau lebih kecukupan sosial dan pekerjaan
Berat sekali	Kemampuan minimal untuk berfungsi dalam bidang sensori-motorik, membutuhkan perawatan.	Perkembangan motorik sedikit, dapat bereaksi terhadap latihan, mengurus diri sendiri secara minimal atau terbatas.	Perkembangan motorik dan bicara sedikit, dapat mencapai mengurus diri sendiri secara sangat terbatas, membutuhkan perawatan.
Berat	Perkembangan motorik kurang, bicara minimal, pada umumnya tak dapat dilatih untuk mengurus diri sendiri, ketrampilan komunikasi tidak ada atau hanya sedikit sekali.	Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi, dilatih dalam kebiasaan kesehatan dasar, dapat dilatih secara sistematis dalam kebiasaan.	Dapat mencapai sebagian dalam mengurus diri sendiri dibawah pengawasan penuh, dapat mengembangkan secara minimal keterampilan menjaga diri dalam lingkungan yang terkontrol.
Sedang	Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi, kesadaran sosial kurang, perkembangan motorik cukup, dapat belajar mengurus diri sendiri dan diatur dengan pengawasan sedang.	Dapat dilatih dalam keterampilan sosial dan pekerjaan, sukar untuk maju melewati kelas 2 SD dalam mata pelajaran akademik, dapat belajar bepergian sendirian di tempat yang sudah dikenal.	Dapat mencari nafkah dalam pekerjaan kasar atau setengah terlatih dalam keadaan yang terlindungi, memerlukan pengawasan dan bimbingan bila mengalami stress sosial atau ekonomi yang ringan.
Ringan	Dapat mengembangkan keterampilan sosial dan komunikasi, sering tidak dapat dibedakan dari normal hingga usia tua.	Dapat belajar keterampilan akademik sampai kira-kira kelas 6 pada umur belasan tahun, dapat dibimbing kearah konformitas sosial.	Biasanya dapat mencapai keterampilan sosial dan pekerjaan yang cukup untuk mencari nafkah tapi memerlukan bimbingan bila mengalami stress.

2.5.5 Retardasi Mental Dengan *Down Syndrom*

Masalah-masalah perkembangan individu sejak dilahirkan, masa kanak-kanak, remaja hingga dewasa merupakan masalah yang menarik untuk disimak. Tidak semua individu mengalami perjalanan yang mulus dalam menjalani kehidupan akan datang, ada juga yang mengalami masalah dalam tumbuh kembangnya. Masalah tersebut ada yang berhubungan dengan tingkah laku yang berhubungan dengan masalah kesehatan akal (mental retardation) dan juga ketidakmampuan dalam pembelajaran (learning disabilities).

1. Pengertian *Down Syndrom*

Down syndrom atau sindroma down adalah suatu kondisi di mana materi genetik tambahan menyebabkan keterlambatan perkembangan anak dan kadang mengacu pada retardasi mental. Orang dengan sindroma down memiliki kelainan pada kromosom nomor 21 yang tidak terdiri dari 2 kromosom sebagaimana mestinya, melainkan tiga kromosom (trisomi 21) sehingga informasi genetika menjadi terganggu dan anak juga mengalami penyimpangan fisik, seperti kepala belakang pipih dan kanal dalam telinga sempit (Vinka Kumala, 2007)

2. Etiologi

Bagi ibu-ibu yang berumur 35 tahun keatas, semasa mengandung mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk melahirkan anak *down syndrom*. Sembilan puluh lima penderita *down syndrom* disebabkan oleh kelebihan kromosom 21. Keadaan ini disebabkan oleh "*non-dysjunction*" kromosom yang terlibat yaitu kromosom 21 dimana semasa proses pembahagian sel secara mitosis pemisahan kromosom 21 tidak berlaku dengan sempurna. Di kalangan 5 %

lagi, kanak-kanak *down syndrom* disebabkan oleh mekanisme yang dinamakan "*Translocation*". Keadaan ini biasanya berlaku oleh pemindahan bahan genetik dari kromosom 14 kepada kromosom 21. Bilangan kromosomnya normal yaitu 23 pasang atau jumlah kesemuanya 46 kromosom. Mekanisme ini biasanya berlaku pada ibu-ibu di peringkat umur yang lebih muda.

3. Gejala-gejala anak dengan Sindroma Down

Anak dengan sindroma down akan memiliki gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Tegangan ototnya lemah, khususnya pada saat lahir.
- 2) Bentuk tulang tengkorak asimetris
- 3) Bagian belakang kepala yang datar
- 4) Terdapat lesi pada iris mata yang disebut bintik Brushfield
- 5) Kepala lebih kecil daripada normal (mikrosefalus) dan bentuknya abnormal
- 6) Rambut tipis, merah, dan rontok
- 7) Hidung datar, lidah menonjol, dan mata sipit ke atas
- 8) Pada sudut mata sebelah dalam terdapat lipatan kulit yang berbentuk bundar disebut lipatan epikantus, mata juling
- 9) Mengalami gangguan bicara karena gangguan konstruksi rahang dan Mulut
- 10) Tangan pendek dan lebar dengan jari-jari tangan yang pendek dan seringkali hanya memiliki 1 garis tangan pada telapak tangannya
- 11) Jari kelingking hanya terdiri dari 2 buku dan melengkung ke dalam
- 12) Gangguan pendengaran, telinga kecil dan terletak lebih rendah

- 13) Di antara jari kaki pertama dan kedua terdapat celah yang cukup lebar
- 14) Mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan
- 15) Keterbelakangan mental (tingkat kecerdasan dibawah normal)
- 16) Kadang diikuti dengan menderita kelainan bawaan, seperti gangguan jantung, leukemia, Alzheimer, atresia esofagus (penyumbatan kerongkongan), dan atresia duodenum (penyumbatan usus 12 jari).
- 17) Kadang juga menderita beberapa gangguan kesehatan lain, seperti gangguan tiroid, gangguan saluran pencernaan, kejang, obesitas, dan kerentanan terhadap infeksi.

4. Masalah Perkembangan Belajar

Kanak-kanak *down syndrom* secara keseluruhannya mengalami keterbelakangan perkembangan dan kelemahan akal. Pada peringkat awal pembesaran mereka mengalami masalah lambat dalam semua aspek perkembangan yaitu lambat untuk berjalan, perkembangan motor halus dan bercakap. Perkembangan sosial mereka agak menggelikan menjadikan mereka digemari oleh ahli keluarga. Mereka juga mempunyai sifat periang. Perkembangan motorik kasar lambat disebabkan otot-otot yang lembek tetapi mereka akhirnya berjaya melakukan hampir semua pergerakan kasar .

5. Penatalaksanaan *Down Syndrom*

Tidak ada pengobatan khusus untuk sindroma down. Penderita sindroma ini harus mendapat pendidikan dan pelatihan khusus. Dari kecil, sebaiknya mereka harus mendapat stimulasi sejak dini melalui berbagai permainan, seperti melompati benda-benda yang disebut namanya, serta belajar warna dari bunga dan daun di halaman. Dengan stimulus-stimulus ini, diharapkan

penderita akan dapat tumbuh dan berkembang nyaris normal. Walaupun kemampuan kognitif matematis tidak setinggi orang normal, namun dengan bekal ketrampilan yang dimiliki mereka umumnya sangat antusias dan berdedikasi tinggi dalam bekerja. Mereka dapat disekolahkan di SLB-C dengan memberikan program pendidikan khusus yang membantu anak melihat dunia sebagai suatu tempat yang menarik untuk mengembangkan diri dan bekerja. Pengalaman yang diperoleh di sekolah akan membantu mereka memperoleh keterampilan fisik, akademis dan kemampuan sosial. Selain itu, kelainan lain yang terdapat pada penderita harus diatasi sesuai dengan permasalahannya. Misalnya, kelainan jantung tertentu harus diperbaiki melalui pembedahan, atau gangguan pendengaran dan penglihatan diatasi dengan menggunakan berbagai alat bantu, atau operasi, bila memungkinkan.

2.5.6 Penatalaksanaan Retardasi Mental

1. Pencegahan dan Pengobatan

Pencegahan pada anak retardasi mental meliputi :

- 1) Pencegahan primer dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan pada masyarakat, perbaikan keadaan sosio-ekonomi, konseling genetik dan tindakan kedokteran (umpamanya perawatan pranatal yang baik, pertolongan persalinan yang baik, kehamilan pada wanita adolesen dan diatas 40 tahun dikurangi dan pencegahan peradangan otak pada anak-anak). Tiap usaha mempunyai cara sendiri untuk berbagai aspeknya.
- 2) Pencegahan sekunder meliputi diagnosa dan pengobatan dini peradangan otak, perdarahan subdural, kraniostenosis (sutura tengkorak

menutup terlalu cepat, dapat dibuka dengan kraniotomi; pada mikrosefali yang kongenital, operasi tidak menolong).

3) Pencegahan tersier merupakan pendidikan penderita atau latihan khusus, sebaiknya di sekolah luar biasa. Pengobatan terhadap penderita retardasi mental dapat diberi neroleptika kepada yang gelisah, hiperaktif atau destruktif. Amfetamine dan kadang-kadang juga antihistamin berguna juga pada hiperkinesia. Barbiturat kadang-kadang dapat menimbulkan efek paradoxal dengan menambah kegelisahan dan ketegangan. Dapat dicoba juga obat-obat yang memperbaiki mikrosirkulasi di otak (membuat masuknya zat asam dan makanan dari darah ke sel-sel otak lebih mudah) atau yang langsung memperbaiki metabolisme sel-sel otak, akan tetapi hasilnya kalau ada tidak segera dapat dilihat. Konseling pada orang tua dilakukan secara flexibel dan pragmatis dengan tujuan antara lain membantu mereka dalam mengatasi frekuensi oleh karena mempunyai anak dengan retardasi mental. Mereka sering perlu ditenangkan dan sekaligus dianjurkan dengan mengatakan bahwa bukanlah salah mereka bahwa anak ini menderita retardasi mental, tetapi adalah salah bila mereka tidak mau berusaha untuk mengatasi keadaan anak itu. Karena orang tua sering menghendaki anak itu diberi obat, dapat diberi penerangan bahwa sampai sekarang belum ada obat yang dapat membuat anak pandai, hanya ada obat yang dapat membantu pertukaran zat (metabolisme) sel-sel otak, akan tetapi biarpun anak itu menelan obat semacam itu banyak dan lama sekali (tidak mengganggu badan), ia tidak akan maju kalau ia tidak belajar melalui latihan dan pendidikan.

2 Latihan dan Pendidikan

Pendidikan anak dengan retardasi mental secara umum ialah :

- 1) Mempergunakan dan mengembangkan sebaik-baiknya kapasitas yang ada
- 2) Memperbaiki sifat-sifat yang salah atau yang antisosial.
- 3) Mengajarkan suatu keahlian (skill) agar anak itu dapat mencari nafkah kelak.

Latihan anak-anak ini lebih sukar daripada anak-anak biasa karena perhatian mereka mudah sekali tertarik kepada hal-hal yang lain. Harus diusahakan untuk mengikat perhatian mereka dengan merangsang panca indra, misalnya dengan alat permainan yang berwarna atau yang berbunyi, dan semuanya harus konkrit, artinya dapat dilihat, didengar dan diraba. Prinsip-prinsip ini yang mula-mula dipakai oleh Froebel dan Pestalozzi, hingga sekarang masih digunakan di taman kanak-kanak. Mereka belajar membuat gedung-gedung, jembatan, menara dan sebagainya dengan balok-balok, kemudian baru membaca, menulis dan berhitung. Selanjutnya diberi pekerjaan yang praktis dan yang tidak memerlukan intelegensi yang tinggi, seperti menjahit, membuat keranjang, membuat keset dan alat-alat dari kayu (pertukangan kayu).

Latihan diberikan secara kronologis dan meliputi :

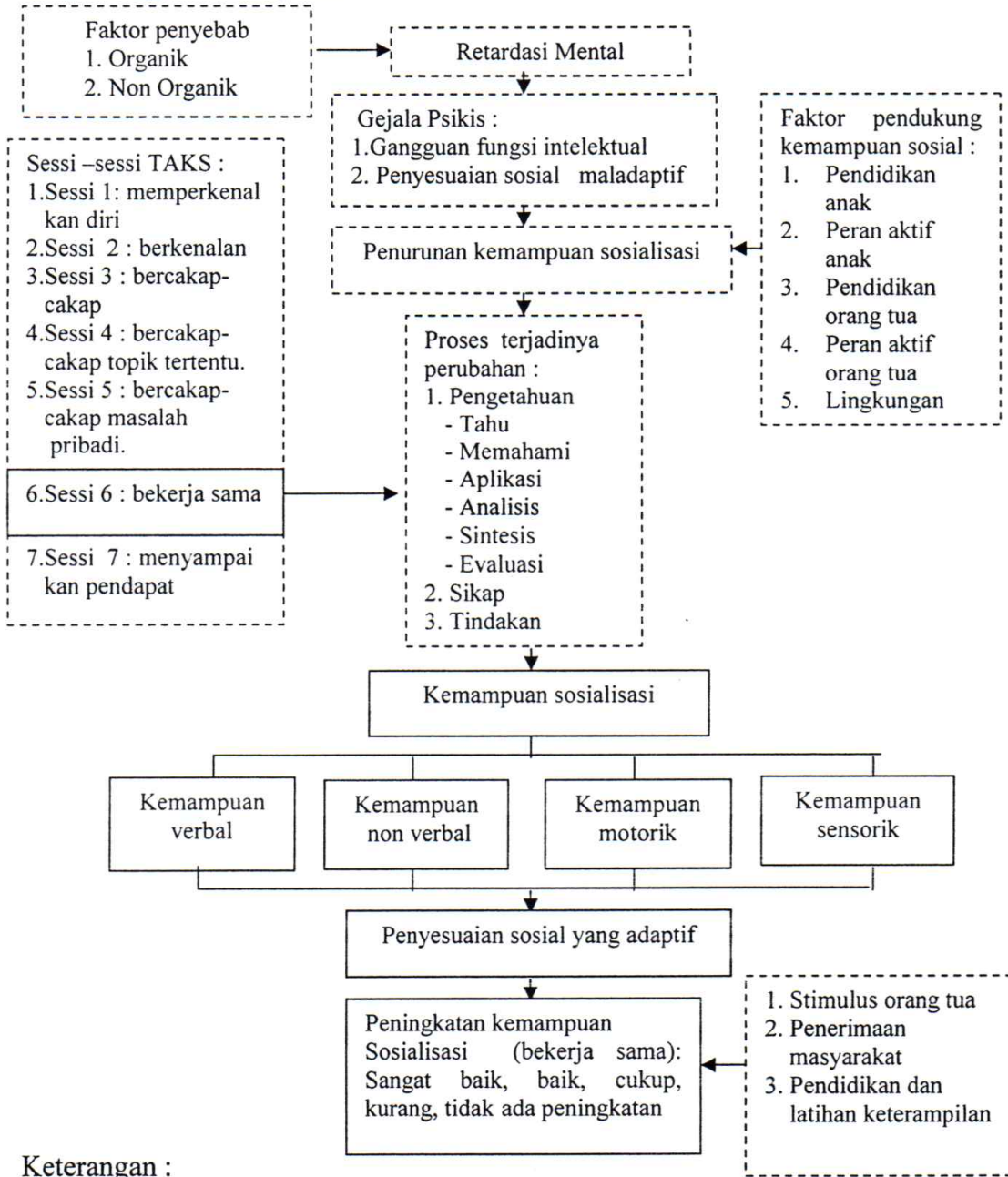
- Latihan di rumah : pelajaran-pelajaran mengenai makan sendiri, berpakaian sendiri, kebersihan badan.
- Latihan di sekolah : dapat berupa aktivitas bermain bersama dan yang penting dalam hal ini ialah perkembangan rasa sosial.

- Latihan teknis : diberikan sesuai dengan minat, jenis kelamin dan kedudukan sosial. Pada pria umpamanya peternakan, pertanian, pekerjaan administrasi, tukang sepatu, tukang kayu, percetakan, penjahit dan sebagainya. Pada wanita umpamanya tukang masak, penjahit, dan sebagainya.
- Latihan moral : dari kecil anak harus diberitahukan apa yang baik dan apa yang tidak baik. Agar ia mengerti maka tiap-tiap pelanggaran disiplin perlu disertai dengan hukuman dan tiap perbuatan yang baik perlu disertai hadiah. Hukuman dapat berupa : dimarahi, tidak diberi makanan yang disukai, larangan bermain untuk sementara waktu dan sebagainya. Hadiah dapat berupa : kata-kata pujian, mainan, makanan, dan sebagainya.
- Selanjutnya perhatian kita perlu juga dicurahkan pada lingkungan anak tersebut : ayah, ibu dan orang-orang lain disekitarnya harus memberi contoh yang baik.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



: Diukur.



: Tidak Diukur.

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 6 Terhadap Peningkatan Kemampuan Sosialisasi (Bekerja Sama) Pada Anak Retardasi Mental.

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan pengaruh TAKS sesi 6 terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi (bekerja sama) pada anak RM. RM disebabkan oleh faktor organik dan non organik yang dapat dilihat dari gejala psikis yang ditunjukkan yaitu fungsi intelektualnya mengalami gangguan begitu juga dengan penyesuaian sosialnya yang maladaptif. Hal tersebut menyebabkan kemampuan sosialisasinya menurun. Selain itu kemampuan sosialisasi pada anak dapat meningkat juga didukung oleh faktor pendidikan dan peran aktif anak, pendidikan dan peran aktif orang tua serta faktor lingkungan. Untuk mengatasi penurunan kemampuan sosialisasi yang dialaminya maka dapat dilakukan TAKS sesi 6 (bekerja sama). Di dalam tubuh akan timbul proses sehingga akan terjadi perubahan sosial yaitu akan muncul pengetahuan melalui proses tahu. Memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Setelah itu terbentuk sikap yang akan dituangkan dalam bentuk tindakan. Diharapkan setelah diberikan terapi tersebut kemampuan sosialisasi yang meliputi kemampuan verbal, non verbal, motorik dan sensorik anak akan meningkat sehingga dapat menyesuaikan diri secara adaptif yang kemudian berujung pada peningkatan kemampuan sosialisasi yang dapat dikategorikan mejadi kemampuan yang sangat baik, baik, cukup, kurang dan tidak ada peningkatan. Selain TAKS ada juga cara untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi antara lain : stimulus orang tua, penerimaan masyarakat serta pendidikan dan latihan keterampilan.

3.2 Hipotesis

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah H1 yaitu ada pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi sesi 6 terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi (bekeja sama) pada anak retardasi mental.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

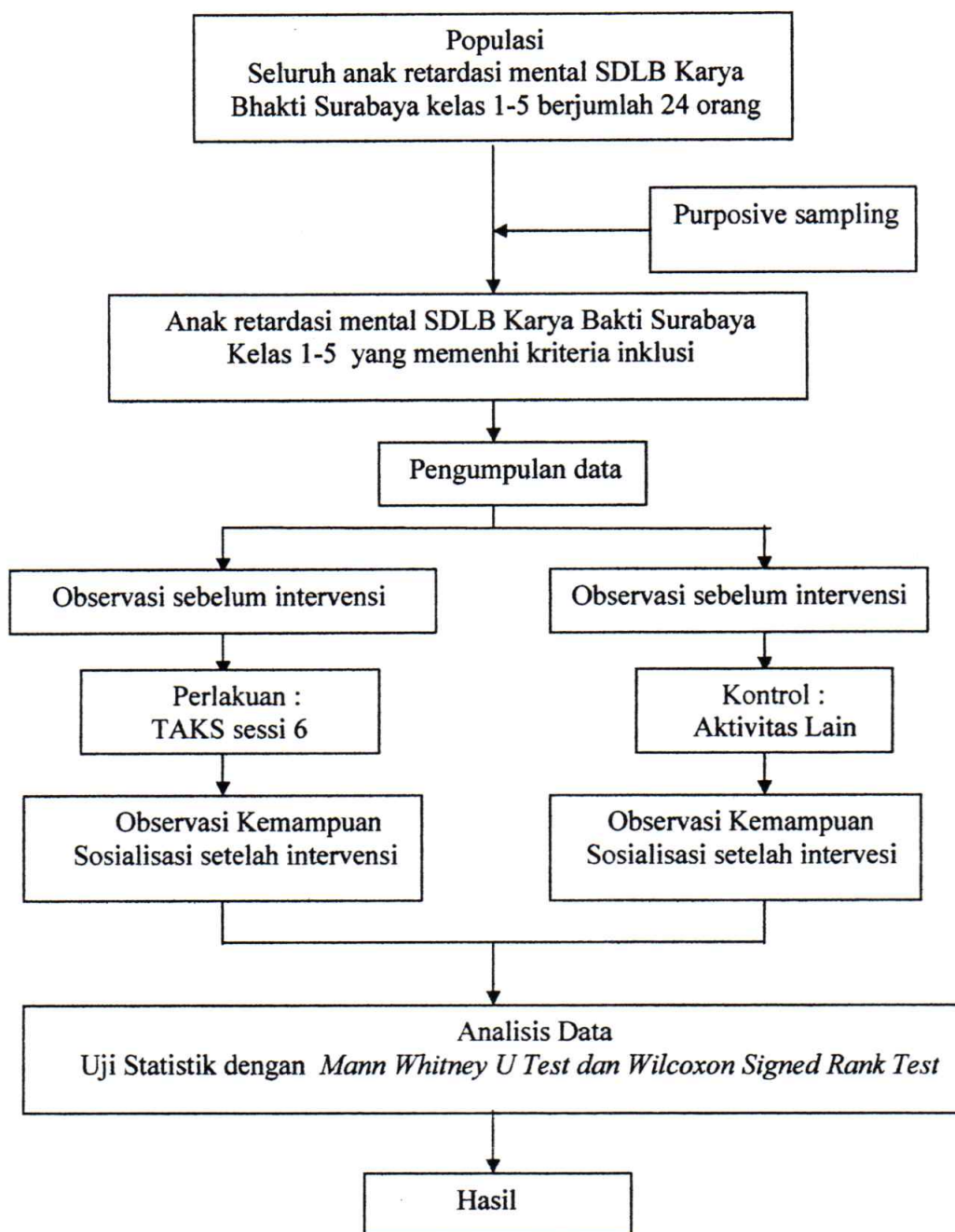
Desain atau rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2003). penelitian ini menggunakan “*two group pre-post test design*” yang merupakan salah satu bentuk rancangan penelitian *quasy eksperiment* yang mengungkapkan hubungan sebab akibat antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pada rancangan ini, kelompok eksperimental diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok diawali dengan pre tes terlebih dahulu dan setelah diberikan intervensi atau perlakuan dilakukan pengukuran kembali atau post test.

Subyek	Pra test	Perlakuan	post test
K-A	O1	I	O2
K-B	O3	-	O4

Keterangan :

- K – (A +B) : Subyek (anak RM) perlakuan dan kontrol
- O (1+3) : Observasi kemampuan sosialisasi (bekerja sama) anak RM sebelum TAKS (Kelompok perlakuan dan kontrol)
- O (2+4) : Observasi kemampuan sosialisasi (bekerja sama) anak RM setelah TAKS (Kelompok perlakuan dan kontrol)
- I : Intervensi (TAKS sesi 6)
- : Tidak dilakukan intervensi (aktivitas lainnya)

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4. Kerangka kerja pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 6 terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi (bekerja sama) pada anak Retardasi Mental kelas 1-5 SDLB Karya Bhakti Surabaya

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi dalam penelitian adalah seluruh anak retardasi mental di SDLB Karya Bhakti Surabaya Kelas 1-5 yang berjumlah 24 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian (Nursalam, 2003). Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah batasan ciri atau batasan karakter umum pada subyek penelitian dikurangi karakter yang masuk dalam kriteria eksklusi (Saryono,2008).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Anak retardasi mental kelas 1-5 SDLB pada tingkat ringan dan sedang yang mengalami hambatan sosialisasi.
- 2) Anak retardasi mental yang sehat fisik kecuali anak retardasi mental dengan *down syndrome*.
- 3) Anak retardasi mental yang tidak sedang mendapat suatu penyakit

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2003).

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Anak retardasi mental yang sulit beradaptasi
- 2) Anak retardasi mental yang pasif.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2003). Penelitian ini menggunakan nonprobability sampling yaitu purposive sampling yang merupakan suatu teknik penetapan sample dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti sehingga sample tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2003).

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. (Nursalam, 2003).

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain yaitu suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi peneliti untuk menciptakan dampak pada variabel dependen (Nursalam,2003)

Pada penelitian ini variabel independennya adalah terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 6

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain yaitu respon yang muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel lain (Nursalam, 2003).

Pada penelitian ini variabel dependennya adalah kemampuan sosialisasi (bekerja sama) pada anak retardasi mental.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2003).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Score
Variabel independen TAK sosialisasi sesi 6	Suatu kegiatan terapi yang dilakukan dalam bentuk permainan berkelompok untuk memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah klien dengan masalah hubungan sosial khususnya kemampuan bekerja sama.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kegiatan dilakukan satu sesi TAKS yaitu sesi 6 kemampuan sosialisasi (bekerja sama) 2. Lama kegiatan \pm 35 menit 3. Langkah kegiatan <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan b. Orientasi c. Tahap Kerja d. Tahap Terminasi 	SAK		
Variabel dependen kemampuan sosialisasi (bekerja sama) anak retardasi mental	Keberhasilan dalam menjalin hubungan sosial (bergaul dan berinteraksi) dengan melakukan kegiatan bersama secara kooperatif dalam kelompok atau dengan orang lain melalui terapi yang diberikan untuk mencapai tujuan bersama.	<p>Kemampuan Anak :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan Verbal <ol style="list-style-type: none"> a. Saling bertanya atau meminta atau sama lain. b. Menjawab pertanyaan anggota kelompok c. Menyebutkan alat permainan dengan betul dan jelas. 2. Kemampuan Non Verbal <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan kontak mata. b. Tanggap terhadap perintah. 	Observasi dengan lembar Observasi TAKS sesi 6 (Bekerja sama)	Ordinal	<p>Penilaian :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Selalu dilakukan : 3 2)Sering dilakukan : 2 3)Jarang dilakukan : 1 4)Tidak pernah dilakukan : 0 <p>Kategori kemampuan : Sangat Baik = 76-100 % Baik = 51-75 %</p>

		<ul style="list-style-type: none"> c. Kooperatif d. Tertawa dan terse-nyum. e. Berani bermain f. Kekompakan g. Spontanitas h. Mengikuti kegiatan sampai selesai. <p>3. Kemampuan Motorik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Saling memberi dan menerima b. Mengumpulkan atau menyusun atau membentuk alat permainan dengan aktif. c. Mengumpulkan alat permainan dengan lengkap. d. Menyusun puzzle menjadi gambar yang utuh e. Membentuk kotak susun sesuai contoh f. Mengumpulkan atau menyusun atau membentuk alat permainan dengan cepat <p>4. Kemampuan Sensorik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mendengarkan perintah dengan seksama. b. Mendengarkan pertanyaan dan permintaan anggota kelompok 			<p>Cukup = 26-50 %</p> <p>Kurang = 1-25 %</p> <p>Tidak ada peningkatan = 0</p>
--	--	---	--	--	--

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang telah diketahui (Arikunto, 2006). Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi. Observasi pada variabel independen dalam penelitian ini menggunakan panduan TAKS sesi 6 yang mengambil dari konsep Budi keliat (2004) sedangkan pada variabel dependen, observasi yang

digunakan mengacu pada komponen penilaian kemampuan sosialisasi (bekerja sama) pada TAKS sesi 6 yang dimodifikasi oleh peneliti sesuai kebutuhan.

Jenis observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah bentuk ordinal, dimana peneliti mengamati kemampuan sosialisasi (bekerja sama) anak dan membubuhkan tanda check (✓) pada kolom yang sesuai dan lembar observasi yang digunakan adalah lembar observasi pre-post test dan lembar observasi TAKS sesi 6 dengan tujuan untuk memudahkan melihat perbedaan hasil pre dan post serta kegiatan TAK sosialisasi (bekerja sama) itu sendiri. Jenis alat dan permainan yang digunakan akan berbeda untuk pre dan post test maupun kegiatan TAKS sesi 6. Pemberian TAKS sesi 6 menggunakan panduan TAKS sesi 6 yang terdapat pada SAK (Satuan Acara Kegiatan) dan dilakukan selama \pm 35 menit sebanyak 6 kali pertemuan dengan frekuensi 4 kali pada minggu pertama dan 2 kali pada minggu kedua.

4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan di SLB/BC Karya Bhakti Surabaya selama 2 minggu yaitu pada tanggal 27 Januari 2009-04 Februari 2009. Pelaksanaan TAK Sosialisasi (bekerja sama) ini dilakukan selama \pm 35 menit sebanyak 6 kali pertemuan dengan frekuensi 4 kali pada minggu pertama dan 2 kali pada minggu kedua.

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Kepala Sekolah SLB/BC Karya Bhakti Surabaya atas persetujuan pembimbing skripsi dan pihak pendidikan Fakultas Keperawatan Universitas

Airlangga Surabaya. Setelah mendapat persetujuan, peneliti melakukan penelitian dengan langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut :

1. Memilih anak sesuai dengan kriteria inklusi. Setelah itu sampel dibagi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Masing-masing kelompok terdiri dari 10 orang anak.
2. Melakukan pre test dengan memberikan permainan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan tanpa ada tahap persiapan dan orientasi sehingga permainan langsung dilakukan. Permainan yang dimaksud adalah menyusun puzzle yang digunakan untuk anak usia > 6 tahun. Terdapat 16 potongan puzzle yang akan disusun kembali membentuk sebuah gambar utuh, yaitu gambar bola, kado, kue, ketupat dan *ice cream*.
3. Observasi kemampuan sosialisasi (bekerja sama) anak sebelum dilakukan intervensi dengan menggunakan lembar observasi pre test.
4. Sehari sebelum perlakuan, peneliti melakukan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) untuk menjalin suatu keakraban antara peneliti dan anak-anak retardasi mental maupun antara sesama mereka sendiri.
5. Melakukan intervensi TAKS sesi 6 pada kelompok perlakuan yang dilakukan oleh 3 orang sebagai terapis dengan memainkan masing-masing peran antara lain : Leader adalah Ibu Suminah, SPd dan fasilitator adalah Ibu Dwi Wariani, SPd yang merupakan tenaga pengajar pada jenjang SDLB di SLB/BC Karya Bhakti Surabaya. Observer adalah Yustina Berek Ola atau peneliti sendiri. Pada kelompok kontrol tidak diberikan suatu intervensi dan mereka tetap melakukan kegiatan yang telah dijadwalkan oleh pihak SLB setiap harinya. Intervensi akan dilakukan selama \pm 35 menit sebanyak 6 kali

pertemuan dengan frekuensi 4 kali pada minggu pertama dan 2 kali pada minggu ke dua. Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut :

- 1) Pada pertemuan pertama dan keempat dilakukan permainan mengumpulkan dan menyebutkan alat-alat permainan jenisnya, antara lain : peralatan memasak, makan, mandi, olahraga dan tulis-menulis.
 - 2) Pada pertemuan kedua dan kelima dilakukan permainan menyusun puzzle tetapi berbeda dalam hal kualitas (kerumitan gambar) dan kuantitas (jumlah potongan). 24 potongan puzzle akan disusun membentuk gambar binatang, yaitu : gambar sapi, ayam, kuda, harimau dan burung.
 - 3) Pada pertemuan ketiga dan keenam dilakukan permainan membentuk kotak susun yang akan dibentuk menjadi bentuk benteng dan manusia berdasarkan contoh yang dibuat oleh terapis.
6. Observasi kembali kemampuan sosialisasi (bekerja sama) anak sesudah dilakukan TAKS sesi 6 dengan mengisi panduan lembar observasi TAKS sesi 6.
 7. Melakukan post test dengan memberikan permainan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan tanpa ada tahap persiapan dan orientasi sehingga permainan langsung dilakukan. Permainan yang dilakukan sama dengan permainan pre test
 8. Observasi kemampuan sosialisasi (bekerja sama) anak setelah dilakukan intervensi TAKS sesi 6 dengan menggunakan lembar observasi post test.
 9. Mengisi data demografi dan melakukan editing. Dalam hal ini peneliti memeriksa data yang diperoleh melalui lembar observasi yang sudah didapat

(Nazir, 2003). Kemudian dilanjutkan dengan coding, yaitu mengklarifikasi hasil dari observasi ke dalam kategori-kategori. Dari terapi yang diberikan kepada responden. Setelah data terkumpul, pengolahan data dilakukan dengan memberikan skor atau skoring. Hasil dari penjumlahan tiap item kemampuan sosialisasi (bekerja sama) pada terapi yang telah diberikan dari setiap responden akan didapat skor total. Pemberian skor pada variabel kemampuan sosialisasi (bekerja sama) dengan melihat hasil lembar evaluasi hasil (Arikunto,2006) yaitu sebagai berikut :

- Selalu dilakukan : nilai tiga (3)
- Sering dilakukan : nilai dua (2)
- Jarang dilakukan : nilai satu (1)
- Tidak pernah dilakukan : nilai nol (0)

Setelah selesai maka selanjutnya dilakukan prosentasi menggunakan

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan : P = prosentasi

f = frekuensi

N = jumlah

Pengelompokan kemampuan :

- Sangat Baik : 76-100 %
- Baik : 51-75 %
- Cukup : 26-50 %
- Kurang : 1-25 %
- Tidak ada peningkatan : 0

4.7 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan supaya trens dan relationship bisa dideteksi (Nursalam, 2003). Penelitian ini menggunakan uji statistik berupa *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney U Test*. Keseluruhan uji statistik menggunakan tingkat signifikansi $p \leq 0,05$ dan tabulasi data menggunakan bantuan software SPSS 11,05 *for windows*.

4.8 Etika Penelitian

Dengan melakukan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan perolehan ijin dari kepala sekolah SLB/BC Karya Bhakti Surabaya. Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan permasalahan etik sebagai berikut :

4.8.1 *Informed concent* (Lembar persetujuan menjadi responden)

Responden ditetapkan dahulu untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Lembar persetujuan diberi kepada subyek yang diteliti dan mengingat responden pada penelitian ini adalah anak retardasi mental yang memiliki keterbatasan dalam melakukan sesuatu maka lembar persetujuan diberikan kepada keluarga yang menunggu atau kepala sekolah sebagai *advocate* anak yang bertanggungjawab atas anak selama di sekolah.

4.8.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas anak, peneliti tidak akan mencantumkan nama anak pada lembar pengumpulan data tapi cukup dengan memberi nomor kode pada masing- masing lembar tersebut.

4.8.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Klien yang menjadi obyek penelitian akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya disajikan pada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian.

4.9 Keterbatasan

Dalam penelitian yang dilakukan, keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Pengambilan sampel yang digunakan untuk penelitian masih terbatas sehingga kurang representatif dan tingkat validitas serta reabilitas hasil penelitian belum maksimal.
2. Keterbatasan peneliti dalam membuat instrumen pengumpulan data dan belum pernah dicoba sehingga tingkat validitas dan reabilitasnya masih belum dapat diketahui.
3. Keterbatasan waktu penelitian, dimana telah berada pada akhir tahun ajaran sehingga waktu dapat dimanfaatkan oleh peneliti untuk melakukan intervensi hanya selama 2 minggu sebanyak 6 kali pertemuan sehingga kemungkinan tingkat validitas dan reabilitas hasil penelitian belum maksimal.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 6 Terhadap Peningkatan Kemampuan Sosialisasi (Bekerja Sama) Pada Anak Retardasi Mental Kelas 1-5 SDLB Karya Bhakti Surabaya yang meliputi : gambaran umum lokasi penelitian, data umum yang terdiri dari karakteristik anak dan orang tua serta data khusus kemampuan bekerja sama pada anak retardasi mental.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SLB/BC Karya Bhakti Surabaya yang terletak di Jalan Sidoyoso Wetan 1 No 44 Kelurahan Simokerto Kecamatan Simokerto Surabaya dengan luas tanah 772 m². SLB ini merupakan milik Yayasan Karya Bhakti Sosial Surabaya dengan sumber pendanaan berasal dari yayasan, pemerintah, donatur dan orang tua murid. Kegiatan belajar mengajar dilakukan mulai jam 07.30-12.00 WIB dari hari senin-sabtu dengan berfokus pada kegiatan belajar mengajar sebanyak 80 % dan kegiatan ketrampilan yang meliputi ketrampilan menjahit dan potong rambut sebanyak 20 % yang dikhususkan pada siswa SMP dan SMA. Jumlah tenaga pengajar sebanyak 8 orang yang terdiri dari seorang Kepala Sekolah dan 4 orang guru tetap berstatus PNS dan 3 orang guru tidak tetap. SLB mempunyai ruangan yang terdiri dari 1 ruang Kepala Sekolah, 1 ruang UKS digabung dengan musholla, 1 ruang tamu digabung dengan ruang tata usaha, 6 ruang kelas dari TKLB-SMALB, 1 ruang ketrampilan serta 2 kamar

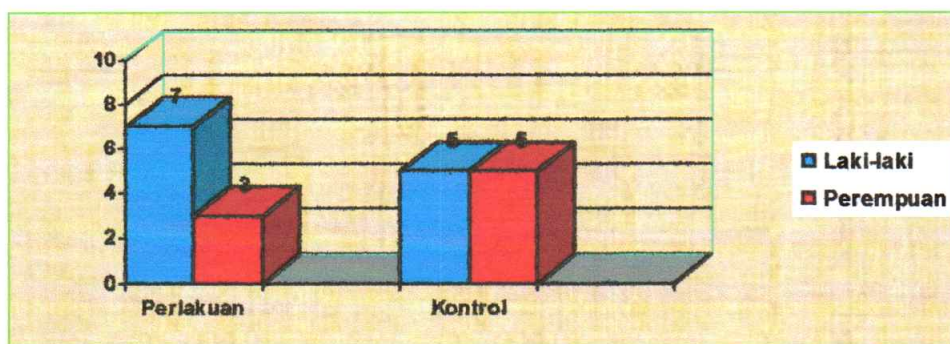
mandi. Jumlah siswa sebanyak 59 siswa mulai dari TKLB-SMALB yang terdiri dari 21 siswa tuna rungu dan 38 siswa dengan RM. Untuk siswa yang mengalami RM, pada jenjang TKLB sebanyak 8 siswa, SDLB sebanyak 24 siswa, SMPLB sebanyak 2 siswa dan SMALB sebanyak 4 siswa. Kurikulum yang ditetapkan di SLB ini adalah Kurikulum Tingkat Satuan Pembelajaran dimana satu bahan ajar yang diberikan akan mencakup seluruh mata pelajaran. Untuk dapat masuk ke SLB selain memiliki ciri-ciri khusus yang tampak, misalnya *syndrom down* juga harus memenuhi syarat berupa tes IQ yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yaitu hasil test yang menunjukkan $IQ < 70$.

5.1.2 Data Umum

Dalam data demografi akan diuraikan karakteristik demografi dari anak yang meliputi : jenis kelamin, kelas, usia, jenis RM dan interaksi di luar SLB dan karakteristik demografi dari orang tua yang meliputi : pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, dan penghasilan

1. Data Demografi Anak

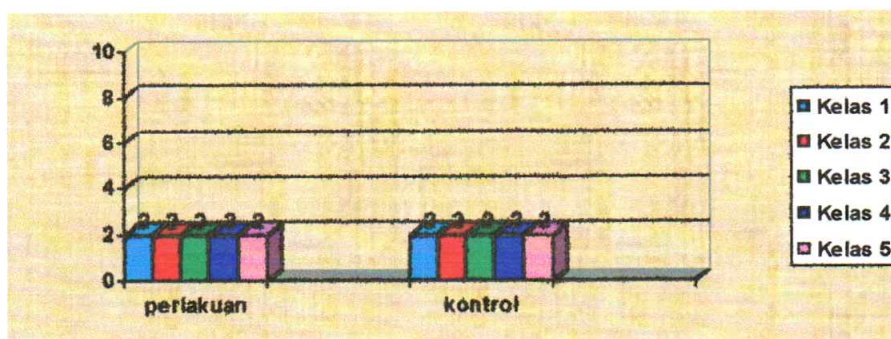
1) Distribusi anak berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.1 Diagram distribusi anak berdasarkan jenis kelamin pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB/BC Karya Bhakti Surabaya pada 27 Januari-4 Februari 2009

Pada diagram dapat dilihat bahwa pada kelompok perlakuan menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 anak (70 %) sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan masing-masing sebanyak 5 anak (50 %).

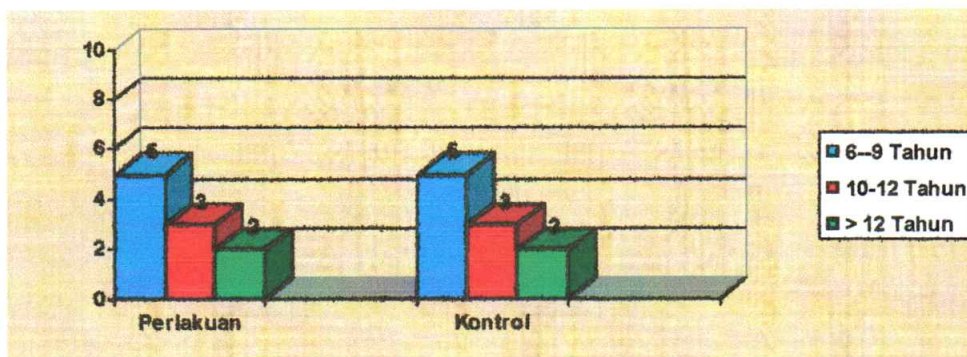
2) Distribusi anak berdasarkan kelas



Gambar 5.2 Diagram distribusi anak berdasarkan kelas pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB/BC Karya Bhakti Surabaya pada 27 Januari-4 Februari 2009

Pada diagram dapat dilihat bahwa distribusi anak berdasarkan kelas baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol, setiap kelas sebanyak 2 anak (20 %).

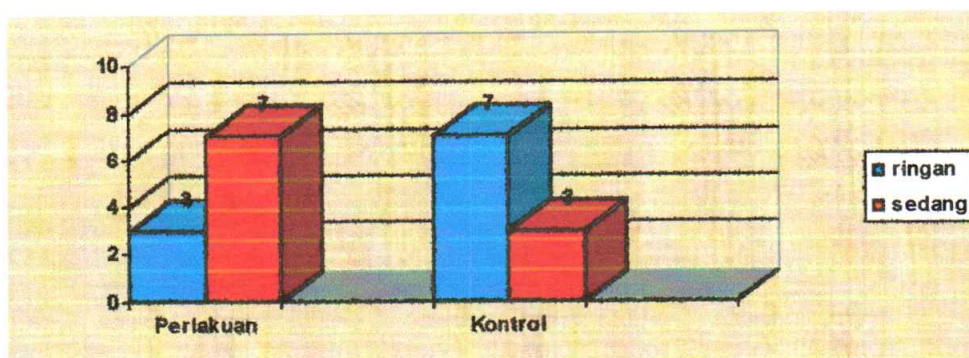
3) Distribusi anak berdasarkan usia



Gambar 5.3 Diagram distribusi anak berdasarkan usia pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di SLB/BC Karya Bhakti Surabaya pada 27 Januari-4 Februari 2009

Pada diagram dapat dilihat bahwa pada kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan sebagian besar berusia 6-9 tahun masing-masing 5 anak (50 %).

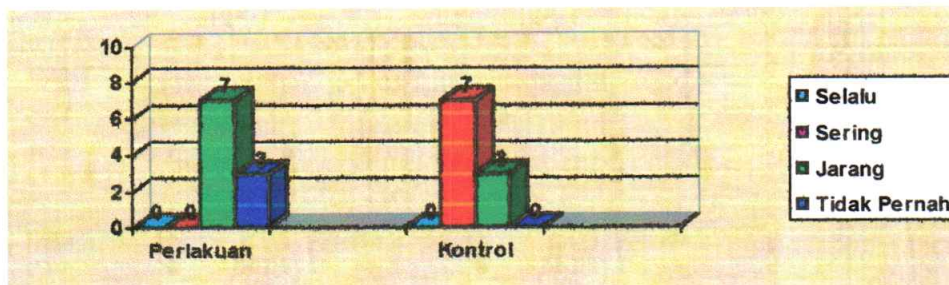
4) Distribusi anak berdasarkan jenis retardasi mental



Gambar 5.4 Diagram distribusi anak berdasarkan jenis RM pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di SLB/BC Karya Bhakti Surabaya pada 27 Januari-4Februari 2009

Pada diagram dapat dilihat bahwa pada kelompok perlakuan menunjukkan sebagian besar dengan jenis RM sedang sebanyak 7 anak (70 %) sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan sebagian besar dengan jenis RM ringan sebanyak 7 anak (70 %)

5) Distribusi anak berdasarkan interaksi di luar SLB

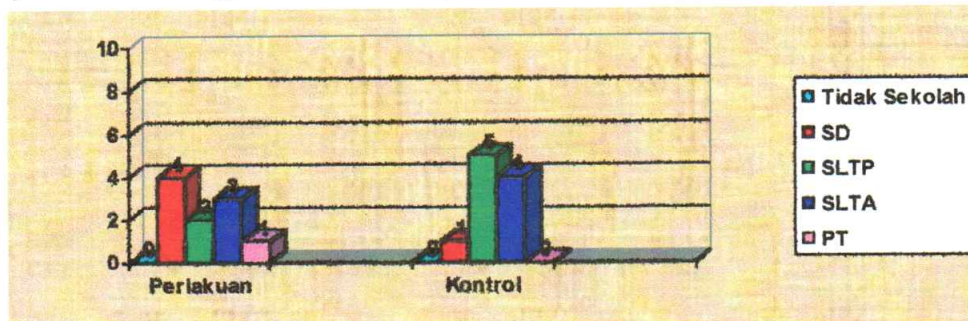


Gambar 5.5 Diagram distribusi anak berdasarkan interaksi di luar SLB pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di SLB/BC Karya Bhakti Surabaya pada 27 Januari-4 Februari 2009

Pada diagram dapat dilihat bahwa pada kelompok perlakuan menunjukkan sebagian besar jarang berinteraksi di luar SLB sebanyak 7 anak (70 %) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar sering berinteraksi di luar SLB sebanyak 7 anak (70 %).

2. Data Demografi Orang Tua

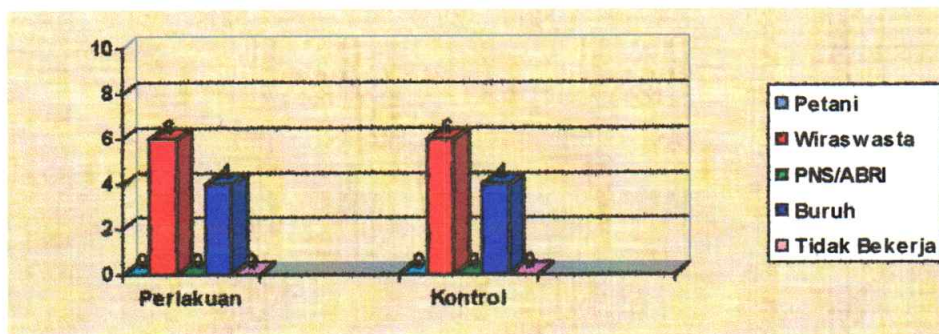
1) Distribusi orang tua berdasarkan pendidikan



Gambar 5.6 Diagram distribusi orang tua berdasarkan pendidikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di SLB/BC Karya Bhakti Surabaya pada 27 Januari-4 Februari 2009

Pada diagram tersebut dapat dilihat bahwa distribusi orang tua berdasarkan pendidikan pada kelompok perlakuan menunjukkan sebagian besar berpendidikan SD sebanyak 4 orang (40 %) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar berpendidikan SLTP sebanyak 5 orang (50 %)

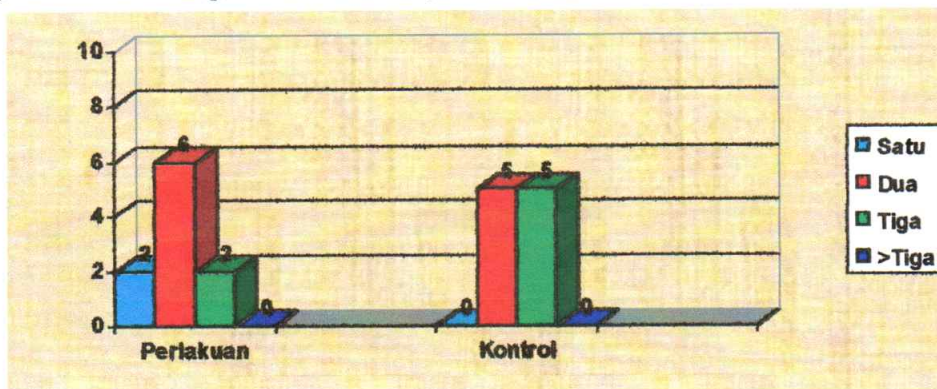
2) Distribusi orang tua berdasarkan pekerjaan



Gambar 5.7 Diagram distribusi orang tua berdasarkan pekerjaan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di SLB/BC Karya Bhakti Surabaya pada 27 Januari-4 Februari 2009

Pada diagram tersebut dapat dilihat bahwa distribusi orang tua berdasarkan pekerjaan pada kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan sebagian besar memiliki pekerjaan wiraswasta masing-masing sebanyak 6 orang (60 %)

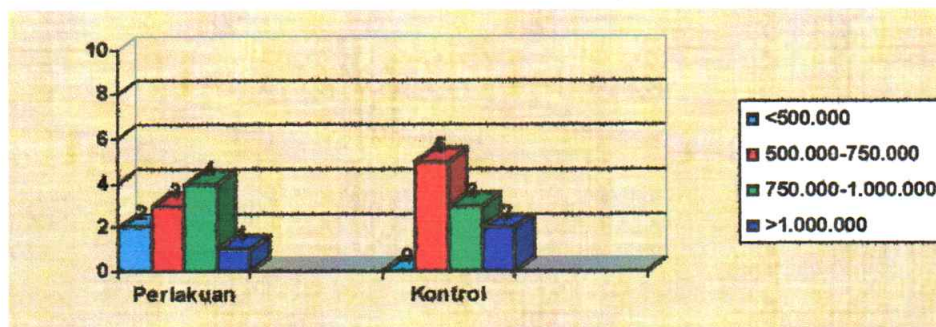
3) Distribusi orang tua berdasarkan jumlah anak



Gambar 5.8 Diagram distribusi orang tua berdasarkan jumlah anak pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di SLB/BC Karya Bhakti Surabaya pada 27 Januari-4 Februari 2009

Pada diagram tersebut dapat dilihat distribusi orang tua berdasarkan jumlah anak pada kelompok perlakuan menunjukkan sebagian besar memiliki 2 anak sebanyak 6 orang (60 %) dan pada kelompok kontrol orang tua yang memiliki 2 dan 3 orang anak sebanyak 5 orang (50 %)

4) Distribusi orang tua berdasarkan penghasilan



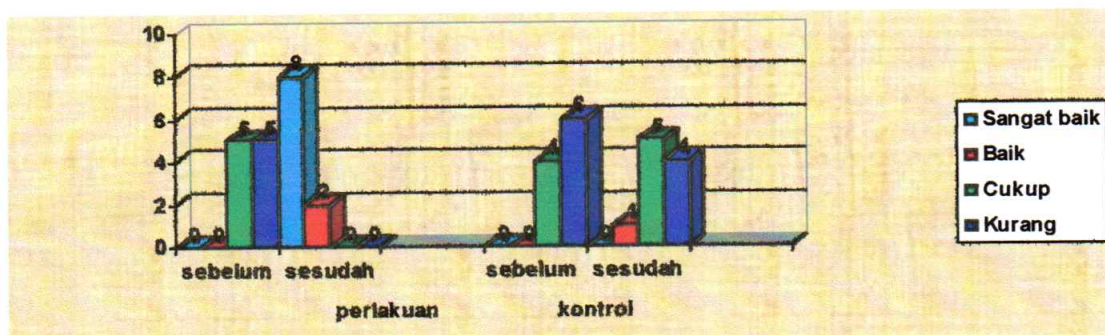
Gambar 5.9 Diagram distribusi orang tua berdasarkan penghasilan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di SLB/BC Karya Bhakti Surabaya pada 27 Januari-4 Februari 2009

Pada diagram tersebut dapat dilihat bahwa distribusi orang tua berdasarkan penghasilan pada kelompok perlakuan menunjukkan sebagian besar berpenghasilan 750.000-1.000.000 sebanyak 4 orang (40 %) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar berpenghasilan 500.000-750.000 sebanyak 5 orang (50 %)

5.1.3 Data khusus

Pada bagian ini akan disajikan data variabel yang diukur mengenai kemampuan sosialisasi (bekerja sama) pada anak RM sebelum dan sesudah diberikan TAKS sesi 6 pada kelompok perlakuan dan kontrol.

- 1) Kemampuan Sosialisasi (bekerja sama) Sebelum dan Sesudah TAKS Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol



Gambar 5.10 Diagram kemampuan sosialisasi pada kelompok perlakuan dan sebelum dan sesudah diberikan TAKS sesi 6 diSLB/BC Karya Bhakti Surabaya pada 27 Januari-4 Februari 2009

Pada diagram tersebut dapat dilihat bahwa pada kelompok perlakuan sebelum intervensi menunjukkan kemampuan sosialisasi cukup dan kurang, masing-masing sebanyak 5 anak (50 %) dan sesudah intervensi sebagian besar menunjukkan kemampuan sosialisasi sangat baik sebanyak 8 anak (80 %) sedangkan pada kelompok kontrol sebelum intervensi menunjukkan sebagian besar memiliki kemampuan sosialisasi yang kurang sebanyak 6 anak (60 %) dan sesudah intervensi sebagian besar menunjukkan kemampuan sosialisasi cukup sebanyak 5 anak (50 %).

2) Pengaruh TAKS Sesi 6 Terhadap Peningkatan Kemampuan Sosialisasi

Tabel 5.1 Data hasil uji statistik pengaruh TAKS sesi 6 terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi (bekerja sama) pada anak RM

Kemampuan Sosialisasi	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	Kelompok Kontrol
	Sblm	Ssdh	Sblm	Ssdh	Sesudah	Sesudah
Sangat Baik	0	80 %	0	0	80 %	0
Baik	0	20 %	0	10 %	20 %	10 %
Cukup	50 %	0	40%	50 %	0	50 %
Kurang	50 %	0	60%	40 %	0	40 %
Tidak Ada Peningkatan	0	0	0	0	0	0
Total	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %
	<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>				<i>Mann Whitney U Test</i>	
	p = 0,004		p= 0,015		p = 0,031	

5.2 Pembahasan

5.2.1 Kemampuan Sosialisasi Sebelum TAKS Sesi 6 Pada Anak RM

Dari hasil penelitian pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa kemampuan sosialisasi cukup dan kurang masing-masing sebanyak 5 anak (50%) dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki kemampuan sosialisasi kurang sebanyak 6 anak (60%) dan cukup sebanyak 4 anak (40 %)

Kemampuan sosialisasi (bekerja sama) adalah kemampuan seseorang dalam menjalin relasi dengan melakukan kegiatan bersama secara kooperatif dan saling mendukung untuk mencapai tujuan bersama (Sri W, 2005).

Belum ada perubahan pada kelompok perlakuan dan kontrol sebelum TAKS sesi 6 baik dari kemampuan verbal, non verbal, motorik dan sensorik. Pada kemampuan verbal dan non verbal, anak RM belum mampu membina hubungan dengan anggota kelompok, masih terlihat lebih ingin sendiri, berdiam diri dan masih ada yang sibuk dengan mainannya serta tidak memperdulikan yang lain. Pada kemampuan motorik dan sensorik, anak belum mampu berkonsentrasi

melakukan sesuatu. Hal-hal yang mempengaruhi ketidakmampuan sosialisasi mereka antara lain : 1) Anak RM mengalami keterlambatan perkembangan jiwa yang mempengaruhi kemampuan kognitif, bahasa, motorik, sensorik dan sosial. 2) Mekanisme coping anak RM yang tidak efektif dan cenderung menarik diri sehingga sosialisasinya maladaptif. 3) Keluarga dan masyarakat sekitar yang belum memahami perkembangan anak RM sehingga masih menuntut penyesuaian sosial yang sama dengan anak normal. 4) Belum adanya suatu kegiatan bermain bersama untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi karena di SLB lebih difokuskan peningkatan intelegensi. 5) Pada kelompok perlakuan terdapat 7 anak yang mengalami RM sedang dan jarang berinteraksi di luar SLB sehingga proses sosialisasi berjalan sangat lamban dan interaksi hanya berfokus pada orang-orang di sekitarnya yaitu keluarga sehingga tidak ada kesempatan berinteraksi dengan masyarakat luas.

5.2.2 Kemampuan Sosialisasi Setelah TAK Sosialisasi Sessi 6 Pada Anak RM

Kemampuan sosialisasi pada anak RM setelah intervensi mengalami perubahan yang lebih baik. Pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki kemampuan sosialisasi sangat baik sebanyak 8 anak (80 %) dan kemampuan sosialisasi baik sebanyak 2 anak (20 %). Pada kelompok kontrol yang tidak diintervensi terjadi sedikit perubahan, yaitu sebagian besar anak sebanyak 5 anak (50 %) dengan kemampuan sosialisasi cukup.

Menurut Suraj Gupte, 2004, hal-hal yang dapat mempengaruhi kemampuan sosialisasi pada anak RM antara lain : pendidikan dan peran aktif anak, pendidikan dan peran aktif orang tua serta lingkungan.

Pendidikan anak dapat mempengaruhi kemampuan sosialisasi dimana anak yang belajar di SLB telah memperoleh pengetahuan dan informasi sehingga telah beradaptasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mampu untuk beradaptasi dan bersosialisasi. Pada kelompok perlakuan dan kontrol, dari kelas 1-5 masing-masing terdapat 2 anak. Kemampuan sosialisasinya dapat meningkat karena setiap kelompok terdiri dari anak yang berbeda kelas. Anak yang duduk di kelas yang lebih tinggi dapat membantu dan bekerja sama dengan anak di kelas yang lebih rendah. Kemampuan sosialisasi anak dengan RM sedang dapat ditingkatkan dengan bimbingan dan latihan melalui pelajaran dan interaksi di sekolah. Pada kelompok perlakuan terdapat 7 anak dengan RM sedang tapi setelah TAKS kemampuan sosialisasinya meningkat karena telah memperoleh pendidikan di SLB berupa bimbingan dan latihan sehingga mampu beradaptasi dan berinteraksi dengan baik. Peran aktif anak juga dapat berpengaruh dimana anak harus memacu dirinya sendiri untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar walaupun memiliki keterbatasan yang tidak mudah diterima oleh masyarakat sehingga muncul rasa saling membutuhkan dan sosialisasi pun akan berkembang. Semakin tinggi usia maka semakin baik kemampuan sosialisasinya. Pada kelompok perlakuan dan kontrol sebagian besar anak berusia 6-9 tahun dan setelah TAKS kemampuan sosialisasi dapat meningkat karena kegiatan bermain digabung menjadi satu kelompok. Anak yang usianya lebih tinggi digabung menjadi satu dengan anak yang usianya lebih rendah sehingga dapat saling bekerja sama menyelesaikan permainan. Interaksi di luar SLB pun sangat penting untuk anak RM. Pada kelompok perlakuan terdapat 7 anak yang jarang berinteraksi di luar SLB tetapi setelah intervensi kemampuan sosialisasi dapat

meningkat karena didukung oleh kegiatan TAKS berupa kegiatan bermain bersama yang dilakukan secara berkelanjutan setiap harinya sehingga memudahkan anak mengingat kegiatan yang dilakukan, saling mengenal satu sama lain dan berkomunikasi serta saling bekerja sama menyelesaikan permainan. Pendidikan orang tua pun dapat berpengaruh dimana orang tua yang memiliki pendidikan yang baik dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang pengasuhan anak dan cara melatih anak bersosialisasi. Pada kelompok perlakuan sebagian besar orang tua hanya menempuh pendidikan SD yaitu sebanyak 4 orang tetapi kemampuan sosialisasi meningkat karena adanya kesadaran untuk menyekolahkan anak di SLB sehingga anak dapat memiliki kecerdasan dan ketrampilan walaupun memiliki keterbatasan mental. Peran aktif orang tua juga sangat dibutuhkan untuk membimbing dan mengawasi anak. Orang tua dapat memberi stimulus berupa kasih sayang sehingga anak merasa diperhatikan dan lebih terbuka untuk berkomunikasi. Pada kelompok perlakuan sebagian besar orang tua sebanyak 6 orang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu pedagang kecil di pasar sehingga memiliki waktu yang lebih banyak untuk berinteraksi dengan anak dan sebanyak 6 orang tua juga yang memiliki 2 anak sehingga perhatian dan kasih sayang yang diberikan akan lebih besar. Sebagian besar orang tua juga berpenghasilan cukup, rata-rata Rp.750.000-1.000.000 sebanyak 4 orang sehingga dapat memenuhi kebutuhan anak RM yang tentunya lebih kompleks dibanding anak normal. Lingkungan di sekitar anak RM juga mempengaruhi kemampuan sosialisasi. Lingkungan yang kondusif dan dapat menerima keterbatasan anak akan mempermudah mereka untuk mengeksperisikan diri dan memiliki rasa percaya diri untuk berinteraksi.

Lingkungan sekolah dengan kegiatan belajar yang rutin lebih difokuskan untuk peningkatan intelegensi dan sangat membosankan bagi mereka. Melalui TAKS yang berupa permainan bersama dalam kelompok memberikan rasa senang tersendiri dan menumbuhkan rasa saling percaya pada masing-masing anggota sehingga berusaha untuk menyelesaikan permainannya.

5.2.3 Pengaruh TAKS Sesi 6 Terhadap Peningkatan Kemampuan Sosialisasi Pada Anak RM

Dari hasil statistik *Wilcoxon signed rank test* didapatkan $p = 0,004$ dimana ada perbedaan yang nyata antara kemampuan sosialisasi sebelum dan sesudah TAKS sesi 6 dan dari hasil statistik *Mann whitney test* didapatkan $p = 0.031$ dimana ada perubahan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol.

TAKS adalah suatu terapi untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada di sekitar klien secara bertahap dan interpersonal, kelompok dan massa (Keliat, 2004).

Pada TAKS sesi 6 ini anak RM dilatih untuk bekerja sama agar dapat menerapkannya dalam kehidupan sosialnya sehari-hari. Cara yang digunakan yaitu bermain bersama dalam kelompok yang dimulai dengan tahap persiapan, tahap kerja dan diakhiri dengan tahap terminasi. Anak RM mengikuti kegiatan ini secara berkelanjutan sehingga kegiatan ini dapat dengan mudah diingat dan diterapkan lagi setiap pertemuan berikutnya. Anak yang lebih mampu diarahkan untuk membantu anak yang kurang mampu sehingga terciptalah suatu kerja sama diantara mereka untuk menyelesaikan suatu permainan. Dalam permainan ini juga mulai muncul perilaku sosial yang adaptif dari masing-masing anak.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kemampuan sosialisasi (bekerja sama) pada anak retardasi mental sebelum dan sesudah diberikan Terapi Aktivitas kelompok Sosialisasi sesi 6 dapat ditunjukkan dengan kemampuan verbal, kemampuan non verbal, kemampuan motorik dan kemampuan sensorik.
2. Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi sesi 6 memberi pengaruh yang signifikan dan dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi (bekerja sama) sehingga anak mampu melakukan sosialisasi dengan anggota kelompoknya melalui permainan bersama dalam kelompok.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut :

1. Proses belajar mengajar di SLB tidak hanya melalui pembelajaran individual tapi dapat dibuat dalam bentuk belajar kelompok yang dapat dimasukkan dalam mata pelajaran Bahasa Indonesia, Matematika, IPA dan IPS sehingga dapat membantu meningkatkan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental.
2. Setting dari proses belajar mengajar melalui permainan berkelompok mengikuti kondisi tertentu yang dapat dilakukan dalam durasi yang cukup

(tidak terlalu singkat dan tidak terlalu lama) agar anak retardasi mental tidak merasa kurang ataupun bosan sehingga tujuan yang diharapkan dapat tercapai.

3. Selain dilakukan evaluasi perkembangan belajar juga dilakukan evaluasi untuk perkembangan kemampuan sosialisasi secara berkala
4. Orang tua hendaknya menstimulasi anak dengan selalu memberikan kesempatan untuk berinteraksi dengan keluarga besar.
5. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh TAK Sosialisasi sesi yang lain dengan menggunakan alat ukur yang lebih baik dan waktu penelitian yang lebih lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S, (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta, Hal 135, 242.
- Gupte, Suraj, (2004). *Panduan Perawatan Anak*. Jakarta: Pustaka Populer Obor, Hal 207.
- Hidayat, Teddy, (1999). *Cermin Dunia Kedokteran Jiwa*. <http://www.PortakabkeKesehatan.Com/site/en/page.jsp>. Tanggal 27 Oktober 2008. Jam 18.30 WIB
- Hurlock, B, (2004). *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi 5. Jakarta: Erlangga, Hal 86-216.
- Keliat, Budi Anna, (2004). *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC, Hal 3-48.
- Keliat, Budi Anna dkk (2005). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa Edisi 2*. Jakarta: EGC, Hal 46.
- Kumala, Vinka (2007). *Tanda Seseorang Menderita Syndrom Down*. <http://www.tanyadokteranda.com.info.kes?//>Tanggal 6 januari 2009. Jam 13.00 WIB
- Mansjoer, Arif dkk, (2002). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 3. Jakarta: Media Aesculapius, Hal 225-227.
- Maramis, W. F, (1998). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press, Hal 385-397.
- Maslim, Rusdi, (2002). *Diagnosis Gangguan Jiwa PPDGJ-III*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan RI, Hal 119-121.
- Nazir, (2003). *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia, Hal 44.
- Nelson, dkk, (1999). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC, Hal 161-165.
- Notoatmodjo, S, (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, Hal 84.
- Notoatmodjo, S, (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi 2. Jakarta: ascvi Rineka Cipta, Hal 65, 145.

- Nursalam, (2003). *Kosep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, Hal 89.
- PSIK FK Unair, (2007). *Buku Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya: Team PSIK FK Unair, Hal 1-58.
- Ramali, Ahmad, (2003). *Kamus Kedokteran*. Jakarta: Djambatan, Hal 215, 306
- Saryono, (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press, Hal 63.
- Soetjiningsih, (2002). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC, Hal 191-202.
- Somantri, S, (2006). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung:Rafika Aditama, Hal 18
- Stuart, Gail, (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC, Hal 45
- Supartini, Yupi, (2004). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC, Hal 129-131.
- Warsiki, Endang, (1999). *Cermin Dunia Kedokteran*.
<http://www.PortakabkeKesehatan.Com./comment/Erikson.html/??>
Tanggal 27 Oktober 2008. Jam 18.30 WIB
- Widiarti, Sri, (2005). *Arti Kerja Sama*.
<http://www.total.or.id/info.php?kk=kerjasama>. 10 Nopember 2008. Jam 19.00 WIB
- Yusuf, Syamsu, (2005). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, Hal 24.

Lampiran 1



**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Surabaya, 03-11-2008

Nomor : 2045 / J03.1.17.PSIK.2008
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan
Data Awal Mahasiswa PSIK – FK Unair**



Kepada Yth.
Kepala Sekolah
SLB / BC Karya Bakti
Di Surabaya

Dengan hormat.

Sehubungan dengan akan dilaksanakan penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama mahasiswa : **Yustina Berek Ola**
N I M : 010730500 B
Judul : Pengaruh Aktivitas Kelompok (TAK) Sosialisasi Terhadap Peningkatan Kemampuan Sosialisasi pada Anak Retardasi Mental
Tempat : SLB / BC Karya Bakti
Jl. Sidoyoso Wetan I No. 44 Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi

Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP : 140238226


Lampiran 2

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN**

Surabaya, 20 Januari 2009

Nomor : 150 /H3.1.12/PPd/2009
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK – FK Unair**

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SLB/BC Karya Bakti Surabaya
di –
Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Yustiana Berek Ola
NIM : 010730500B
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 6 terhadap Peningkatan Kemampuan Sosialisasi (Bekerja Sama) pada Anak Retardasi Mental Kelas 1-5 SDLB Karya Bakti Surabaya
Tempat : Sekolah SLB/BC Karya Bakti Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Penjabat Dekan

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP : 140238226

Lampiran 3



YAYASAN KARYA BHAKTI SOSIAL
SLB / B.C " KARYA BHAKTI "

NSS : 874056006001 NIS : 280010
 JL. SIDOYOSO WETAN I No. 44, SIMOKERTO SURABAYA
 TELP. (031) 3727304
 AKTE NOTARIS : H.M. SOETJIPTO, SH No. 1 TgL. 5-7-1995

SURAT KETERANGAN

Nomor: 05/104.1/SLB.KB/SK/II/2009

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Askim S.Pd

NIP : 132 051 278

Jabatan : Kepala Sekolah SLB/BC Karya Bhakti Surabaya

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Yustina Berek Ola

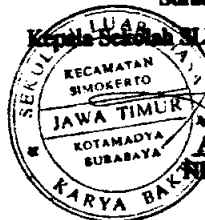
NIM : 010730500B

Telah menyelesaikan penelitian di SLB/BC Karya Bhakti Surabaya dengan judul penelitian: " Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 6 Terhadap Peningkatan Kemampuan Sosialisasi (Bekerja Sama) Pada Anak Redartasi Mental Kelas 1-5 SDLB Karya Bhakti Surabaya" mulai tanggal 27 Januari – 4 Februari 2009.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 19 Februari 2009

Kepala Sekolah SLB/BC Karya Bhakti Surabaya



Askim S.Pd
 NIP 132/051 278

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama saya Yustina Berek Ola, mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Dalam rangka memenuhi prasyarat tugas akhir program pendidikan di Fakultas Keperawatan diwajibkan melakukan penelitian. Dalam penelitian ini saya mengambil judul “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sessi 6 Terhadap Peningkatan Kemampuan Sosialisasi (Bekerja Sama) Pada Anak Retardasi Mental Kelas 1-5 SDLB Di SLB/BC Karya Bakti Surabaya.”

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 6 terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi (bekerja sama). Untuk kelancaran penelitian ini saya mengharapkan partisipasi saudara/i untuk mengizinkan anak yang menjadi tanggungjawab atau pengawasan saudara/i untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Kegiatan penelitian ini telah mendapat persetujuan dari kepala sekolah SLB/BC Karya Bakti Surabaya, sehingga saudara/i tidak perlu meragukan keabsahannya. Kesediaan anak saudara menjadi responden dipergunakan hanya untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak untuk maksud yang lain.

Jika saudara/i bersedia memberi ijin kepada anak untuk menjadi responden dalam penelitian ini, silahkan saudara/i menandatangani kolom di bawah ini. Atas partisipasi saudara/i saya ucapkan terima kasih.

Nomor Responden	:
Tanggal	:
Tanda Tangan	:

SATUAN ACARA KEGIATAN

Topik : Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 6 (Kemampuan Bekerja Sama).

Tempat : SLB/ BC Karya Bhakti Surabaya.

Sasaran : Anak retardasi mental kelas 1-5 SDLB.

Waktu : 27 Januari -4 Februari 2009.

A. Tujuan.

1. Tujuan Umum

Kemampuan sosialisasi anak retardasi mental dapat meningkat melalui terapi aktivitas kelompok sosialisasi.

2. Tujuan Khusus

Kemampuan sosialisasi anak retardasi mental khususnya kemampuan dalam bekerja sama dapat meningkat melalui permainan sosialisasi dalam kelompok dengan menunjukkan kemampuan sebagai berikut :

- 1) Kemampuan verbal
- 2) Kemampuan non verbal
- 3) Kemampuan motorik
- 4) Kemampuan sensorik

B. Setting

1. Terapis dan anak duduk bersama membentuk lingkaran
2. Ruangan nyaman dan tenang.

C. Lama dan Aktivitas Kegiatan

1. Setiap kali aktivitas \pm 35 menit
2. Dilakukan selama 2 minggu sebanyak 6 yaitu 4 kali pada minggu pertama dan 2 kali pada minggu kedua dengan permainan yang berbeda yang dapat dilihat pada jadwal kegiatan sebagai berikut :

Hari/ Tanggal	Kegiatan
Selasa/ 27-01-2009	Pre test = menyusun puzzle
Rabu/ 28-01-2009	Pertemuan TAKS sesi 6 ke-I = mengumpulkan dan menyebutkan alat permainan.
Kamis/ 29-01-2009	Pertemuan TAKS sesi 6 ke-II = menyusun puzzle.
Jumad/ 30-01-2009	Pertemuan TAKS sesi 6 ke-III = membentuk kotak susun.
Sabtu/ 31-01-2009	Pertemuan TAKS sesi 6 ke-IV =mengumpulkan dan menyebutkan alat permainan.
Senin/ 02-02-2009	Pertemuan TAKS sesi 6 ke-V = menyusun puzzle
Selasa/ 03-02-2009	Pertemuan TAKS sesi 6 ke-VI = membentuk kotak susun
Rabu/ 04-02-2009	Post test = menyusun puzzle

D. Metode :

1. Dinamika Bermain Kelompok
2. Diskusi dan Tanya jawab
3. Demonstrasi

E. Langkah kegiatan :

1. Persiapan (5 menit)
 - a. Mempersiapkan anak-anak retardasi mental sesuai kriteria inklusi
 - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

2. Orientasi (10 menit)

a. Salam terapeutik

(1) Salam dari terapis

(2) Anak dan terapis memakai papan nama

b. Evaluasi/validasi

(1) Menanyakan perasaan anak saat ini

(2) Menanyakan apakah telah mengenal teman-teman anggota satu kelompok.

c. Kontrak

(1) Menjelaskan tujuan kegiatan yaitu :

- Kegiatan TAKS sesi 6 yang pertama dan keempat
= Mengumpulkan alat-alat permainan yang diperlukan serta menyebutkan alat-alat tersebut dan jenisnya pada anggota kelompok.
- Kegiatan TAKS sesi 6 yang ke dua dan kelima
= Menyusun puzzle secara berkelompok
- Kegiatan TAKS sesi 6 yang ke tiga dan keenam
= Membentuk kotak susun secara berkelompok

(2) Menjelaskan aturan main berikut

- Jika ada anak yang akan meninggalkan kelompok, harus meminta izin kepada terapis
- Lama kegiatan \pm 35 menit
- Setiap anak mengikuti kegiatan sampai selesai

3. Tahap Kerja (15 menit)

1) Kegiatan TAKS sesi 6 yang pertama dan keempat

= Mengumpulkan dan menyebutkan alat permainan dan jenisnya

Kemampuan yang dinilai :

a. Kemampuan verbal

- Saling bertanya atau meminta satu sama lain.
- Menjawab pertanyaan anggota kelompok
- Menyebutkan alat permainan dengan betul dan jelas.

b. Kemampuan non verbal

- Melakukan kontak mata
- Tanggap terhadap perintah
- Kooperatif
- Tertawa dan tersenyum
- Berani melakukan permainan
- Kekompakan
- Spontanitas
- Mengikuti kegiatan sampai selesai.

c. Kemampuan motorik

- Saling memberi dan menerima
- Mengumpulkan alat permainan dengan aktif
- Mengumpulkan alat permainan dengan lengkap
- Mengumpulkan alat permainan dengan cepat

d. Kemampuan sensorik

- Mendengarkan perintah dengan seksama.
- Mendengarkan pertanyaan dan permintaan anggota kelompok.

Alat :

- a. Tape recorder
- b. Kaset: "marilah kemari " (Titiek Puspa)
- c. Bak penampung alat permainan
- d. Peralatan makan : piring, gelas, sendok, garpu
- e. Peralatan tulis-menulis : buku, pensil, penggaris, penghapus
- f. Peralatan mandi : gayung, sabun, sikat gigi, pasta gigi
- g. Peralatan memasak : wajan, kompor, panci, sendok goreng
- h. Peralatan olahraga : bola pingpong, bola kasti, *cock*, bola kaki

Langkah kegiatan :

- a. Terapis membagi alat-alat permainan yang diletakan dalam bak pada kelompok.
- b. Terapis meminta tiap anggota kelompok bersiap mengambil alat-alat permainan dan mengumpulkannya sesuai dengan kelompok alat permainan tersebut.
- c. Hidupkan kaset pada tape recorder.
- d. Pada saat tape dimatikan , anggota kelompok memulai permainan berikut :

(1) Mengumpulkan alat-alat yang dibutuhkan dan mengumpulkannya masing-masing sesuai jenisnya.

(2) Jika alat yang diambil sesuai dengan jenis alat yang diminta maka diumumkan pada kelompok dengan menyebut nama alat permainan dan jenis kelompok dari alat permainan tersebut.

(3) Jika alat yang diambil salah dan belum sesuai jenisnya maka permainan tetap dilanjutkan pada anggota kelompok yang lain.

(4) Setiap menyebutkan alat, diminta mengucapkan terima kasih.

e. Ulangi c, dan d. jika d.3 terjadi.

f. Beri pujian untuk setiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan

2) Kegiatan TAKS sesi 6 yang ke dua dan kelima

= Menyusun puzzle secara berkelompok

Kemampuan yang dinilai :

a. Kemampuan verbal

- Saling bertanya atau meminta satu sama lain mengenai potongan puzzle yang akan disusun
- Menjawab pertanyaan anggota kelompok

b. Kemampuan non verbal

- Melakukan kontak mata
- Tanggap terhadap perintah
- Kooperatif
- Tertawa dan tersenyum

- Berani melakukan permainan
 - Kekompakan
 - Mengikuti kegiatan sampai selesai.
- c. Kemampuan motorik
- Saling memberi dan menerima
 - Menyusun puzzle dengan aktif
 - Menyusun puzzle menjadi gambar yang utuh
 - Menyusun puzzle dengan cepat
- d. Kemampuan sensorik
- Mendengarkan perintah dengan seksama.
 - Mendengarkan pertanyaan dan permintaan anggota kelompok.

Alat : Puzzle gambar binatang, antara lain : Sapi, Ayam, Kuda, Harimau, Burung.

Langkah kegiatan :

- a. Terapis membagi satu set puzzle pada tiap kelompok.
 - b. Terapis meminta tiap anggota kelompok menyusun potongan-potongan puzzle membentuk sebuah gambar yang lengkap.
 - c. Beri pujian untuk setiap keberhasilan anggota kelompok yang telah selesai menyusun dengan memberi tepuk tangan.
- 3) Kegiatan TAKS sesi 6 yang ke tiga dan keenam
- = Membentuk kotak susun secara berkelompok

Kemampuan yang dinilai :**a. Kemampuan verbal**

- Saling bertanya atau meminta satu sama lain.
- Menjawab pertanyaan anggota kelompok

b. Kemampuan non verbal

- Melakukan kontak mata
- Tanggap terhadap perintah
- Kooperatif
- Tertawa dan tersenyum
- Berani melakukan permainan
- Kekompakan
- Mengikuti kegiatan sampai selesai.

c. Kemampuan motorik

- Saling memberi dan menerima
- Membentuk kotak susun dengan aktif
- Membentuk kotak susun sesuai contoh dengan sempurna
- Membentuk kotak susun dengan cepat

d. Kemampuan sensorik

- Mendengarkan perintah dengan seksama.
- Mendengarkan pertanyaan dan permintaan anggota kelompok.

Alat : Kotak susun

Langkah kegiatan :

- a. Terapis mendemonstrasikan cara membentuk kotak susun
- b. Terapis membagi satu set kotak susun pada tiap kelompok.
- c. Terapis meminta tiap anggota kelompok membentuk kotak susun menjadi bentuk benteng dan manusia sesuai contoh
- d. Beri pujian untuk setiap keberhasilan anggota kelompok yang telah selesai menyusun dengan memberi tepuk tangan.

7. Tahap terminasi (5 menit)

- a. Evaluasi
 - i. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAKS
 - ii. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
- b. Rencana tindak lanjut
 - i. Mengajukan setiap anggota kelompok latihan bertanya, meminta, menjawab dan memberi pada kehidupan sehari-hari (kerja sama)
 - ii. Memasukkan kegiatan bekerja sama pada jadwal kegiatan harian klien
- c. Kontrak yang akan datang
 - i. Menyepakati kegiatan berikut, yaitu mengevaluasi kegiatan TAKS sesi 6 yang berikutnya.
 - ii. Menyepakati waktu dan tempat

F. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- Menyiapkan peralatan yang akan digunakan dalam melakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 6 (bekerja sama) kepada anak retardasi mental.
- Melakukan kontrak terlebih dahulu sebelum diadakan kegiatan.

2. Evaluasi proses

- Anak retardasi mental mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir.
- Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

3. Evaluasi hasil

- Semua responden yaitu anak retardasi mental mengikuti kegiatan terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 6 (bekerja sama).
- Diharapkan anak retardasi mental mampu meningkatkan kemampuan sosialisasinya, yaitu kemampuan verbal, kemampuan non verbal, kemampuan motorik dan kemampuan sensorik.

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Petunjuk pengisian : Beri tanda (√) pada kotak yang telah tersedia pernyataan.

I. Data Demografi Anak :**Kode**

1. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

2. Kelas

Satu SDLB

Dua SDLB

Tiga SDLB

Empat SDLB

Lima SDLB

3. Usia

6-9 Tahun

10-12 Tahun

> 12 Tahun

4. Jenis Retardasi Mental

Ringan

Sedang

5. Interaksi Di luar SLB

Selalu

Sering

Jarang

Tidak Pernah

II. Data Demografi Orang Tua :**Kode****1. Pendidikan orang tua**

- Tidak sekolah
- SD
- SLTP
- SLTA
- Perguruan Tinggi

2. Pekerjaan orang tua

- Petani
- Wiraswasta
- PNS/ABRI
- Buruh
- Tidak Bekerja

3. Jumlah anak

- Satu
- Dua
- Tiga
- > tiga

4. Penghasilan

- < Rp 500.000
- Rp 500.000-750.000
- Rp 750.000-1.000.000
- > Rp 1.000.000

**LEMBAR OBSERVASI PRE-POST TEST
(MENYUSUN PUZZLE)**

Nama :
Kelas :

No	Komponen yang dinilai	Tdk Prnh (0)	Jrg (1)	Srg (2)	Sela lu(3)	skor	Ket
1	<p>Kemampuan Verbal :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saling bertanya atau meminta satu sama lain mengenai potongan puzzle yang akan disusun. 2. Menjawab pertanyaan anggota kelompok 						
2	<p>Kemampuan Non Verbal :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontak mata. 2. Tanggap terhadap perintah. 3. Kooperatif. 4. Tertawa dan tersenyum. 5. Berani melakukan permainan. 6. Kekompakan. 7. Mengikuti kegiatan sampai selesai 						
3	<p>Kemampuan Motorik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saling memberi dan menerima 2. Menyusun puzzle dengan aktif 3. Menyusun puzzle menjadi gambar yang utuh 4. Menyusun puzzle dengan cepat 						
4	<p>Kemampuan Sensorik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan perintah dengan seksama. 2. Mendengarkan pertanyaan dan permintaan anggota kelompok 						

Keterangan :

Tdk prnh : tidak pernah
Jrg : jarang
Srg : sering
Ket : keterangan

**LEMBAR OBSERVASI TAKS SESSI 6 KE-1 DAN KE-4
(MENGUMPULKAN DAN MENYEBUTKAN ALAT)**

Nama :
Kelas :

No	Komponen yang dinilai	Tdk prnh (0)	Jrg (1)	Srg (2)	Sela lu (3)	skor	Ket
1	Kemampuan Verbal : 1. Saling bertanya atau meminta satu sama lain mengenai alat permainan yang dikumpulkan 2. Menjawab pertanyaan anggota kelompok 3. Menyebutkan alat permainan dengan betul dan jelas						
2	Kemampuan Non Verbal : 1. Melakukan kontak mata. 2. Tanggap terhadap perintah. 3. Kooperatif. 4. Tertawa dan tersenyum. 5. Berani melakukan permainan. 6. Kekompakan. 7. Spontanitas. 8. Mengikuti kegiatan sampai selesai						
3	Kemampuan Motorik : 1. Saling memberi dan menerima 2. Mengumpulkan alat permainan dengan aktif. 3. Mengumpulkan alat permainan dengan lengkap 4. Mengumpulkan alat permainan dengan cepat (7 menit)						
4	Kemampuan Sensorik : 1. Mendengarkan perintah dengan seksama. 2. Mendengarkan pertanyaan dan permintaan anggota kelompok						

Keterangan :

Tdk prnh : tidak pernah
 Jrg : jarang
 Srg : sering
 Ket : keterangan

**LEMBAR OBSERVASI TAKS SESSI 6 KE-2 DAN KE-5
(MENYUSUN PUZZLE)**

Nama :
Kelas :

No	Komponen yang dinilai	Tdk prnh (0)	Jrg (1)	Srg (2)	Sela lu(3)	skor	Ket
1	Kemampuan Verbal : 1. Saling bertanya atau meminta satu sama lain mengenai potongan puzzle yang akan disusun. 2. Menjawab pertanyaan anggota kelompok						
2	Kemampuan Non Verbal : 1. Melakukan kontak mata. 2. Tanggap terhadap perintah. 3. Kooperatif. 4. Tertawa dan tersenyum. 5. Berani melakukan permainan. 6. Kekompakan. 7. Mengikuti kegiatan sampai selesai						
3	Kemampuan Motorik : 1. Saling memberi dan menerima 2. Menyusun puzzle dengan aktif 3. Menyusun puzzle menjadi gambar yang utuh 4. Menyusun puzzle dengan cepat						
4	Kemampuan Sensorik : 1. Mendengarkan perintah dengan seksama. 2. Mendengarkan pertanyaan dan permintaan anggota kelompok						

Keterangan :

Tdk prnh : tidak pernah
 Jrg : jarang
 Srg : sering
 Ket : keterangan

**LEMBAR OBSERVASI TAKS SESSI 6 KE-3 DAN KE-6
(MEMBENTUK KOTAK SUSUN)**

Nama :
Kelas :

No	Komponen yang dinilai	Tdk prnh (0)	Jrg (1)	Srg (2)	Sela lu(3)	skor	Ket
1	Kemampuan Verbal : 1. Saling bertanya atau meminta satu sama lain mengenai bentuk yang akan dibuat 2. Menjawab pertanyaan anggota kelompok						
2	Kemampuan Non Verbal : 1. Melakukan kontak mata. 2. Tanggap terhadap perintah. 3. Kooperatif. 4. Tertawa dan tersenyum. 5. Berani melakukan permainan. 6. Kekompakan. 7. Mengikuti kegiatan sampai selesai						
3	Kemampuan Motorik : 1. Saling memberi dan menerima 2. Membentuk kotak susun dengan aktif 3. Membentuk kotak susun sesuai Sesuai contoh 4. Membentuk kotak susun dengan cepat						
4	Kemampuan Sensorik : 1. Mendengarkan perintah dengan seksama. 2. Mendengarkan pertanyaan dan permintaan anggota kelompok						

Keterangan :

Tdk prnh : tidak pernah
 Jrg : jarang
 Srg : sering
 Ket : keterangan

TABULASI DATA KARAKTERISTIK DEMOGRAFI ANAK DAN ORANG TUA

Sampel	Kelompok	Jenis Kelamin	Kelas	Usia	Jenis Retardasi Mental	Interaksi Di Luar SLB	Pendidikan Orang Tua	Pekerjaan Orang Tua	Jumlah Anak	Penghasilan	Kemampuan sosialisasi
1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1
2	1	2	1	1	2	4	4	2	2	3	2
3	1	1	2	1	1	3	2	4	3	2	2
4	1	1	2	1	2	3	4	2	2	3	1
5	1	1	3	2	2	3	3	4	3	2	1
6	1	1	3	1	1	3	2	4	2	1	1
7	1	1	4	2	2	3	4	2	1	3	1
8	1	2	4	2	2	3	2	4	2	1	1
9	1	1	5	3	2	4	5	2	2	4	1
10	1	2	5	3	2	4	3	2	2	3	1
11	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	4
12	2	2	1	1	1	2	3	4	3	2	4
13	2	2	2	1	1	2	4	2	2	3	3
14	2	2	2	1	2	3	3	4	2	2	4
15	2	2	3	1	1	2	4	2	3	4	3
16	2	1	3	2	1	3	3	4	3	2	3
17	2	1	4	2	2	2	4	2	2	4	4
18	2	1	4	2	1	3	2	2	2	3	2
19	2	1	5	3	1	2	3	4	3	2	3
20	2	2	5	3	1	2	4	2	3	3	3
	Kelompok 1=perlakuan 2=kontrol	Jenis Kelamin 1= laki-laki 2=perempuan	Kelas 1= satu 2 = dua 3 = tiga 4=empat 5 = lima	Usia 1=6-9 2=0-12 3=>12	Jenis RM 1=ringan 2=sedang	Interaksi Di Luar SLB 1 = selalu 2 = sering 3 = jarang 4 = tidak pernah	Pendidikan orang tua 1= tidak sekolah 2= SD 3= SL/TP 4= SL/TA 5=Perguruan tinggi	Pekerjaan orang tua 1=petani 2=wiraswasta 3=PNS/ABRI 4=Buruh 5=Tidak bekerja	Jumlah anak 1=satu 2=Dua 3= Tiga 4=> Tiga	Penghasilan 1=<Rp.500.000 2=Rp.500.000-750.000 3=Rp.750.000-1.000.000 4=>Rp.1.000.000	Kemampuan 1=Sangat baik 2=Baik 3=Cukup 4=Kurang

Test Statistics^b

	Post Kemampuan sosialisasi pada kelompok perlakuan dan kontrol
Mann-Whitney U	25.000
Wilcoxon W	80.000
Z	-2.158
Asymp. Sig. (2-tailed)	.031
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.063 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok Perlakuan dan Kontrol